

**Nombre:** alondra de Lourdes Álvarez Ballinas

**Profesor:** pedro Alejandro Bravo Hernández

**Materia:** fundamento de enfermería III

**Tema del ensayo:** **Teóricas mas importantes de la enfermería**

**Escuela:** UDS m universidad

**Grado:** **Tercer Cuatrimestre**



*Florence Nightingale*



*V. Henderson*



*Dorothea Orem*



*Callista Roy*



*Hildegard Peplau*

## INTRODUCCIÓN

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos (fawcett, 1996).

Sin embargo, estas ideas globales de lo que entendemos por enfermería, ha sido organizado por fawcett (1996) a través de lo que denomina “Estructura del conocimiento”, donde sitúa al metaparadigma, filosofías, modelos conceptuales, teoría e indicadores empíricos en una estructura descendente que vincula el mundo abstracto con el mundo concreto.

¿Qué entendemos por metaparadigma? Son los conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina de enfermería; Persona, Salud, entorno y enfermería, los cuales han sido conceptualizados de manera diferente por distintas enfermeras para dar lugar a la generación de modelos conceptuales.

En este esquema de la estructura conceptual, la filosofía se encuentra ubicada en una línea staff, como un conjunto de creencias, valores y lo que las enfermeras asumen como verdadero, respecto al fenómeno de interés para la disciplina "El cuidado", por lo que indirectamente modifican lo que cada enfermera en su contexto propio de trabajo entiende por: persona, salud, entorno y enfermería.

Lo anterior da pie, al desarrollo de modelos conceptuales, estos son definidos como un conjunto de conceptos abstractos y generales, así como proposiciones que se integran para dar un significado. Incorporan observaciones empíricas, intuiciones de los estudiosos, deducciones combinadas con las ideas creativas del campo de la investigación (fawcett, 1996). Esto quiere decir que los modelos conceptuales son un conjunto de conceptos que explican de manera general el fenómeno del cuidado, pero los modelos conceptuales son más complejos y generales que las teorías, estos otorgan una explicación muy amplia sobre algunos fenómenos de interés para

la enfermería como; el autocuidado, La promoción a la Salud, Las relaciones interpersonales, el Proceso de adaptación entre otros.

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

Tanto los modelos conceptuales como las teorías están elaboradas por conceptos y Fawcett (1996) los define como palabras que describen imágenes mentales de los fenómenos, no se limitan a un grupo, situación e individuo en particular, son generales, estos se relacionan para explicar distintos fenómenos de interés para la disciplina como lo hicieron: Orem sobre el déficit de autocuidado, Roy; adaptación y estímulo, Henderson; Necesidades b: Pender: Conducta promotora de salud y Neuman; Estresores.

Para comprender y estudiar estos conceptos teóricos es necesario el uso de indicadores empíricos que son los instrumentos reales, condiciones y procedimientos experimentales que se usan para observar o medir los conceptos de una teoría, estos vinculan el mundo abstracto con el mundo concreto, son la única forma de conectar los aspectos teóricos con la práctica.

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto, es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería.

Lo anterior quiere decir que, así como para una enfermera del área de psiquiatría le interesaría la aplicación del Modelo de Relaciones Interpersonales de Peplau, para una enfermera clínica le interesará aplicar el Modelo de Déficit de Autocuidado de Orem Y para una enfermera comunitaria el Modelo de Promoción a la Salud de Pender, sin embargo es importante aclarar que no ayudara a resolver todos los problemas suscitados en cada una de estas áreas, sino facilitara el entendimiento de algunos aspectos de la práctica desarrollada.

## DESARROLLO

La enfermería como profesión existe desde que Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que la enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico. Describió lo que para ella era la función propia de enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones para que la Naturaleza actúe sobre él; definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados de enfermería y su praxis.

En 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro *Notas sobre enfermería (Notes on nursing)*; «Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura. Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar. Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra».

Por lo tanto el rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona.

Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorotea Orem.

Virginia Henderson: Es un modelo de suplencia o ayuda. Parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow.

El ser un humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas: Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.

La salud es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas.

Necesidad es, pues, un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología, se consideran normales. La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona deja de ser un todo completo, pasando a ser dependiente para realizar los componentes de las 14 necesidades básicas.

Independencia será, por tanto, la satisfacción de las 14 necesidades básicas. Ésta se puede ver alterada por factores que Henderson denomina permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física) y variables o patológicos.

Entonces podemos decir que las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson son atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Tratando de tener como objetivo que el ser humano sea independiente lo antes posible.

Es común que la enfermera oriente a los pacientes y sus familiares respecto de las normas dietéticas y de higiene que deben seguir acorde a las instrucciones de los médicos. También El ser humano deberá ser visto desde una perspectiva biopsicosocial, espiritual y holística, diferente en sus sentimientos y emociones. La sobrecarga de trabajo en las unidades hospitalarias hace cada vez más difícil este cuidado como tal. Recordemos que quienes ofrecemos nuestros servicios enfermería no emitimos juicios de valor, empatizamos. y acompañamos hasta el último aliento.

El modelo de Dorothea Orem; es un modelo de suplencia o ayuda. Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. La salud es un estado que

significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

### **Hay tres tipos de autocuidados:**

Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: respirar,  
Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia.

### **Los derivados de desviaciones del estado de salud.**

Entendiendo que este modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud). Ayudando al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Los cuidados de enfermería en el modelo de Orem constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados. Teniendo tres tipos de asistencia:

El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.

## CONCLUSIÓN

La enfermería en la actualidad está desarrollada y utilizando más su cuerpo de conocimientos, basado en modelos y teorías, para fundamentar su práctica y así dejar esta dependencia que ha caracterizado a la disciplina y que le ha dejado solo como la realización de tareas como complementarias a la labor médica. La mayor especialización y educación de las enfermeras así como el desarrollo a nivel de posgrado en magister y doctorados a favorecido a cultivar el pensamiento y realiza reflexiones respecto de la práctica fundamentadas en estudios de diferentes profesionales conociendo las visiones de cada uno y también la implicancia, utilidad y aplicación de teorías y modelos. De este modo un "saber de papel", sufre una metamorfosis, un cambio de estar escrito, algo tangible, comprobable y visible por medio de innumerables estudios que fundamentan la práctica y reafirma nuestra identidad como enfermeros, así podemos ver cómo se aplican entre otras cosas, los distintos pensamientos en el desarrollo de habilidades de análisis, cómo es el de visualizar quitando los posibles modelos mentales adquiridos por la experiencia y de reflexionar para saber qué alternativas tomar para decisiones futuras.

A medida que nos a ten adentramos en el tema, lo analizamos y reflexionamos al respecto vemos lo complejo, variado y motivante qué es el desarrollo de la enfermería. El largo camino que nos queda por recorrer para aumentar el conocimiento y la misión de difundirlo, motivando a los diferentes profesionales.

Conocer y saber respecto de nuestra presión incrementa nuestra identidad, a nuestra autoestima y al mismo tiempo aumenta el amor por lo que realizamos, trabajar con personas y dedicarnos a realizar" la gestión del cuidado", como una tarea consciente y racional, nos distingue y nos fortalece. Debemos luchar por disminuir las brechas existentes entre la práctica, la docencia y la investigación, esto no es tarea fácil sin embargo tenemos las herramientas para hacerlo y esta es el conocimiento. debemos dejar de visualizar las cosas solo como fragmentos, debido que de esta forma no podremos conseguir un complemento y una sinergia de estas partes, tenemos que adoptar un pensamiento sistemático y tratar de ver la totalidad,

es la única forma de influir y damos cuenta de lo que sucede, identificar aquellos factores que no contribuyen al desarrollo de nuestra disciplina, favorecer y potenciar aquellos que la desarrollan, dejar de lado los modelos mentales, los prejuicios al respecto el cuerpo teórico de enfermería el cuerpo teórico de enfermería es nuestro respaldo, nuestra entidad y si renegamos de esto, finalmente la identidad de nuestra profesión puede perderse y volver a ser dependiente de la labor médica, teniendo un retroceso total en la historia de nuestra disciplina y todo lo que falta para que se haga nuestra propia historia.