

TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA

*Elaborada: Fanny Cisneros G.
Enfermera Especialista*

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.

Los modelos en general presentan visiones de ciertos fenómenos del mundo, pero representan solo una aproximación o simplificación de aquellos conceptos considerados relevantes para la comprensión del acontecimiento. Son representaciones de la realidad de la práctica y representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí. Se convierten en un instrumento que permanentemente recuerda los distintos aspectos del cuidado de enfermería y la relación entre los factores físicos, psicológicas que se debe tener en cuenta al brindar estos cuidados. (fawcett, 1996).

Estos modelos ofrecen una visión global de los parámetros generales de la enfermería que incluyen ideas sobre la naturaleza y el papel del paciente y de la enfermera, sobre el entorno o cultura en donde se desarrolla la enfermería, sobre el objeto o función de la enfermería, cual es el cuidado de la salud y sobre las acciones o intervenciones de enfermería.

Todos estos conceptos se pueden caracterizar de la siguiente forma:

- La persona que recibe los cuidados.
- El entorno en el que existe la persona.

- El concepto de salud, como meta de la persona en el momento de su interacción con la enfermera.
- Las propias acciones de enfermería.

Entre los modelos conceptuales están el modelo del "Déficit de autocuidado", de Dorotea Orem; el "Modelo de Adaptación" de Sor Calixto Roy, el "modelo de Sistemas Comportamentales" de Dorothy Jonson, "Los Cuatro Principios de conservación" de Myra Astrid Levine.

La diferencia **entre un modelo y una teoría** consiste en el nivel de desarrollo alcanzado; las teorías muestran un ámbito menos extenso que los modelos y son más concretas en su nivel de abstracción, se centran en el desarrollo de enunciados teóricos para responder a cuestiones específicas de enfermería.

Entre las teorías se encuentran "La enfermera Psicodinamica" de Hildegard Peplau, "Adopción del papel maternal" de Ramona Mercer y "Modelo de Promoción de la salud" de Nola Pender

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 básicas, Pender; Conducta promotora de salud y Neuman, Estresores.

Para comprender y estudiar estos conceptos teóricos es necesario *el uso de indicadores empiricos, 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 la situaciones en las que este 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.

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la Investigación, Educación, administración y práctica clínica.

En relación a la **educación**, los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudios; los programas y las actividades de enseñanza aprendizaje.

En la **administración**; provee una estructura sistemática para observar las situaciones e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular.

En la **práctica clínica**; proveen guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería o Proceso Atención Enfermería (PAE). Es fundamental enmarcar, que la aplicación de los modelos y teorías de enfermería debe estar basado en el método de trabajo de enfermería o PAE.

En relación a la **investigación**; las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez evalúa a la teoría, ya que se puede desechar o realizar modificaciones con base a los resultados obtenidos.

Los modelos conceptuales son una base del ejercicio de la Enfermería y contienen en si mismos los postulados y valores que forman los cimientos teóricos en que se apoya el concepto de los "cuidados". Estos postulados constituyen el cómo y el porqué de la profesión de Enfermería.

Los profesionales de Enfermería basan su Práctica en un modelo o marco conceptual de los cuidados de enfermería.

Todo modelo conceptual de Enfermería debe incluir:

- Descripción de la persona que recibe la atención de Enfermería (usuario).
- Descripción general de la naturaleza del medio ambiente que rodea el usuario incluyendo el contexto sociocultural.
- Naturaleza de la profesión: la Enfermería se concibe como una disciplina de ayuda, con énfasis en las relaciones interpersonales enfermera-usuario. Lo que permite establecer que en enfermería la persona interactúa como participante de las intervenciones.
- Salud: este concepto articula los tres anteriores, constituye el objeto de la Enfermería que es promover, prevenir, recuperar y/o mantener en un nivel óptimo la salud en las personas.

DESARROLLO DE LAS TEORIAS DE ENFERMERIA

La ciencia de la enfermería se derivó principalmente de las ciencias sociales, biológicas y médicas a partir de los años 60, del siglo XX un número mayor de profesionales se dedicó a desarrollar modelos de enfermería, que brindan las bases para elaborar teorías y avanzar en el conocimiento de la profesión.

La teoría proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

La enfermería es una disciplina práctica y por lo tanto las ideas innovadoras deben surgir de la práctica con una buena fundamentación teórica, en relación con las necesidades de cuidado para mantener la salud de los individuos y de la sociedad.

Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación.

Características:

Las teorías deben reunir, al menos, las siguientes características:

- Deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables.
- Deben estar compuestas por conceptos y proposiciones.
- Deben relacionar conceptos entre sí.
- Deben proporcionar bases de hipótesis verificables.
- Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos.
- Pueden describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos,
- predecir o provocar un fenómeno deseado.
- Pueden y deben ser utilizadas por la enfermería para orientar y mejorar la practica.

Niveles de desarrollo de las teoría:

- **Las Metateoría:** se centra en aspectos generales, incluyendo el análisis del propósito, el tipo, la propuesta y la crítica de fuentes y métodos para el desarrollo de la teoría
- **Los Metaparadigmas:** son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave (por Ej. la Teoría General de Enfermería de Orem o el Modelo de la Adaptación de Roy)
- **Las Teorías de Medio Rango:** tienen como objetivo fenómenos o conceptos específicos, tales como el dolor y el estrés; son de ámbito limitado, pero lo suficientemente generales como para estimular la investigación.
- **Las Teorías Empíricas:** se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas necesarias para su realización, son definidas brevemente.

CLASIFICACION DE LAS TEORIAS

Según el enfoque - Afaf Meleis en 1.985* (Profesora de la Universidad de California)

| TIPOS DE TEORIAS | FOCO | EXPONENTES |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Teorías de Necesidades | Se enfoca en lo que las enfermeras hacen. | Dorotea Orem, Abdellah y Col. Y Virginia Henderson. |
| Teoría de Interacción | Se dirige a ver como la enfermera realiza o conduce el cuidado | Teoría de King, Paterson y Zedral |
| Teoría de Resultados | Se centra en los resultados del cuidado y en la naturaleza del receptor del cuidado | Doroty Jonson, Levine, Martha Rogers, Sor Calixto Roy |

Según la Visión del ser – Jacqueline Fawcett en 1995 * (Profesora de la Universidad de Massachetts-Boston, autoridad internacional reconocida en el análisis y evaluación de los modelos conceptuales de enfermería)

| SEGÚN LA VISION DEL SER | SEGÚN LA ESTABILIDAD ESPERADA | SEGUNEL ENFASIS |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Organicista | Búsqueda de la persistencia | Sistemas |
| Mecanicista | Búsqueda de cambio | Interacción |
| | | Desarrollista |

ANALISIS DE TEORIAS Y MODELOS

1- FLORENCE NIGHTINGALE. "TEORIA DEL ENTORNO"

Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares.

Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos.

Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras.

En 1852 **Florence Nightingale** con su libro "Notas de Enfermería" sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de **su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos**, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: **el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz**".

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la **atención domiciliaria**, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

METAPARADIGMAS:

Persona: ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente.

Entorno: condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida.

Salud: bienestar mantenida. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza.

Enfermería: la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la reparación de una persona.

Epistemología: El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación.

Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

2- VIRGINIA HENDERSON. "DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA"

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921.

Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial.

Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica.

En 1955 publicó su "Definición de Enfermería", en 1966 perfiló su Definición en el libro: "The Nature of Nursing".

METAPARADIGMAS:

Persona: Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad.

Influible por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

Entorno: Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera.

La salud puede verse afectada por factores:

- Físicos: aire, temperatura, sol, etc
- Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.

- Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).
- Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
- Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
- Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

Epistemología: Aunque la mayor parte de su teoría está basada, como así define en su libro, "The Nature of Nursing", en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría.

El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente.

Identificación de tres modelos de función enfermera:

- Sustituta: Compensa lo que le falta al paciente.
- Ayudante: Establece las intervenciones clínicas.
- Compañera: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

3- DOROTHEA OREM. "TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA".

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

METAPARADIGMAS:

Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; sino fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

Entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

Salud: es definida como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es "ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros". Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

Epistemología: La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería.

Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.

PRACTICA DE LA TEORÍA DE OREM. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado.
2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son: 1) *Universales*, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana. 2) *De cuidados personales del Desarrollo*, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, Ej. el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo. 3) *De cuidados personales de los trastornos de salud* Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia. Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación: 1) *Total*, requiere de que se actué en lugar de él. 2) *Parcial*, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas. 3) *De Apoyo educativo*, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional.

4- FAYE ABDELLAH. "SOLUCION DE PROBLEMAS"

El cual es el vehículo para la selección de problemas de enfermería en el proceso de curación del paciente.

Enfermería: es un arte y una ciencia que moldea las actitudes, los aspectos intelectuales y las habilidades técnicas; considera que las actividades de enfermería se llevan a cabo bajo una dirección médica.

Formula 21 problemas de enfermería basados en estudios científicos y su contribución al desarrollo de las teorías de enfermería es el análisis sistemático de los datos recogidos en la formulación y validación de los 21 problemas.

5- SOR CALLISTA ROY. "MODELO DE ADAPTACIÓN"

La hermana Callista Roy inició su carrera como enfermera en 1963, tras recibir su BS en enfermería en el Mount Saint Mary's College, en los Angeles, en 1966 obtuvo su MS en enfermería y en 1977 su doctorado en Sociología por la Universidad de California, en los Angeles. En 1964, Roy comenzó a trabajar en su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos.

En 1976 publicó "Introduction to Nursing: An Adaptation Model", en 1984 publicó nuevamente una versión revisada de su modelo.

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) *Focales*, los que enfrenta de manera inmediata. 2) *Contextuales*, que son todos los demás estímulos presentes. 3) *Residuales*, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que *las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia*. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

El modelo se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción.

METAPARADIGMAS:

Persona: Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio.

Salud: Adaptación resultante de éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión.

Ambiente: Condiciones o influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.

Enfermería: Manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento.

6- DOROTY JOHNSON. "MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES".

Dorothy E. Johnson se graduó en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, en 1938. La mayor parte de su experiencia profesional es como docente en la Universidad de California, aunque también incluye puestos como enfermera y asesora en escuelas de enfermería. Johnson publicó su "Modelo de Sistemas Conductuales" en 1980. En 1968 ya hace una primera propuesta, promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad".

Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión.

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de *la Teoría de Sistemas*.

Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son siete Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación.

El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada

cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. *Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad.*

El Proceso de Enfermería, propuesto excluye el Diagnostico de Enfermería y la valoración incluye sólo los datos sobre los subsistemas de ingestión, eliminación y sexual ésta limitada valoración deja lagunas en información necesaria para hacer un registro completo de Enfermería.

METAPARADIGMAS:

Persona: Colección de subsistemas comportamentales en búsqueda de equilibrio

Salud: Logro del equilibrio del sistema.

Ambiente: Insumo de fuentes externas a la persona.

Enfermería: Fuerza externa destinada a restablecer la estabilidad del sistema.

7- HILDEGARD PEPLAU" ENFERMERA PSICODINAMICA"

Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

METAPARADIGMAS:

Persona: es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.

Enfermería: Se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad.

Proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.

Salud: Implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario. Es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas.

En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico, que se desarrolla en cuatro fases:

1. Orientación: El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas.

2. Identificación: A medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda.

3. Explotación: Esta fase se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.

4. Resolución: Implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo.

Ambiente: Otras personas importantes con quien interactué el individuo.

8- NOLA PENDER "MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD"

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene mas importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona esta definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

9- KATHRYN E. BARNARD "MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO".

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y *se centra en la interacción madre-niño con el entorno*. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

10- MYRA ESTRIN LEVINE "LOS CUATRO PRINCIPIOS DE CONSERVACIÓN"

Utilizó los conocimientos de la Psicología, Sociología, Filosofía para analizar diversas sugerencias sobre el ejercicio profesional de la Enfermería.

Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar los mecanismos de adaptación del individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social.

- Mantenimiento de Energía: La temperatura, la frecuencia del pulso, la frecuencia de la respiratoria son parámetros de energía que son medidos en el cuidado diario del paciente. Cada persona responde a los procesos de enfermedad de manera diferente.
- Mantenimiento de la Integridad Estructural: Está relacionado con el proceso de curación después de una lesión, traumatismo o enfermedad. Las actividades de enfermería se orientan para que el proceso de curación y cicatrización sea rápido y no interfiera con la función.

- Mantenimiento de la Integridad Personal: Enfatiza el sentido del YO. Muestra como los seres humanos buscan defender su identidad personal e incluso en caso de relaciones intimas o estrechas (padres, hijos, esposo).
- Mantenimiento de la Integridad Social: La identidad sitúa a las personas dentro de una familia y una comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias religiosas, un nivel socioeconómico y nivel educativo específico. Vivir con éxito en este entorno depende del desarrollo de unas conductas apropiadas para el grupo social de acuerdo a sus valores éticos.

METAPARADIGMAS:

Persona: Individuo enfermo en el hospital, quien es el centro de los cuidados de enfermería.

Entorno: Compuesto por el medio donde se encuentra el paciente, las personas que lo rodean y los factores que impactan al individuo y crean un cambio en el.

Salud: Es considerada como un patrón de cambio adaptativo y por lo tanto no es nunca una condición estática, es decir hace referencia al mantenimiento de la unidad e integridad del paciente.

Enfermería: Es una interacción humana, cuyas actividades incluyen el uso de los principios científicos mediante la aplicación del proceso de enfermería, el cual consta de valoración, actuación y evaluación.

11- RAMONA MERCER "ADOPCION DEL PAPEL MATERNAL"

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

METAPARADIGMAS:

Persona: Se refiere al "sí mismo". A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona.

Salud: La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.

Entorno: No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

Enfermería: Se refiere a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.

12- IMONEGE KING. "TEORÍA DEL LOGRO DE METAS".

En 1961, se doctoró en educación en la Universidad de Columbia en Nueva York. A lo largo de su carrera profesional ha ocupado diferentes puestos: docencia, coordinadora y enfermera. Comenzó a elaborar su teoría mientras era profesora asociada en la Universidad de Loyola. Utilizó un marco conceptual, para desarrollar un programa de Master en Enfermería. En 1971, publicó "Toward a Theory for Nursing: General concepts of Human Behavior", donde postuló más que una teoría un marco conceptual para ella.

Más tarde, en 1981, perfeccionó y publicó sus ideas en "A Theory for Nursing: Systems, Concepts and Process".

Unió los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. ***Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo.***

La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima.

METAPARADIGMAS:

Persona: Ser social, emocional, racional, que percibe, controla, con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo. Correcto autoconocimiento, participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud y acepta o rechaza el cuidado de salud. Tiene tres necesidades de salud fundamentales: Información sanitaria útil y oportuna; Cuidados para prevenir enfermedades; Ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas.

Salud: La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima. Es entendida, como la capacidad para funcionar en los roles sociales.

Entorno: No lo define explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos. Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información.

Enfermería: es considerada como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.

Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones (si las percepciones son acertadas, se alcanzan las metas, se alcanza un crecimiento y desarrollo, así como resultados de los cuidados de enfermería efectivos; Además, se producirá una transacción, si la enfermera y el cliente perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo, mientras que se producirá estrés si resulta un rol conflictivo).

Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

Concluye que la enfermería es el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que estos puedan seguir desempeñando sus roles sociales. Se observa, una clara dependencia de las teorías de la psicología.

Pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su teoría se centra en el estrés y la reducción del mismo, se publica en 1.972. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA. California (Los Ángeles). El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1.985.

METAPARADIGMAS:

Persona: Se refiere al receptor de los cuidados, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: (positivo ó negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta. Mantener un equilibrio.

Salud: Se refiere a como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa ó entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

Entorno: Se refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos ó de relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.

Enfermería: rol del cuidado, es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación.

Epistemología: Utiliza el modelo de contenido abstracto y de ámbito general. Predice los efectos de un fenómeno sobre otro. (teoría predictivas o de relación de factores), mediante el análisis de la información del cliente; principalmente diagnóstico, tratamiento e intervención. Utiliza un sistema de prevención primario, secundario y terciario para reducir los agentes estresantes del paciente/cliente.

14- MARTHA ROGER "MODELO DE INTERACCION".

El objetivo del modelo de **Martha Rogers**, es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben **fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud.** Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.

El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas, muy avanzadas, y dice **la enfermería requiere una nueva perspectivas del mundo y sistema del pensamiento nuevo, enfocado a la que de verdad le preocupa (El fenómeno enfermería)**

BIBLIOGRAFÍA

1. R. L. Wesley (1997): *Teorías y modelos de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana, México.
2. Juana Hernández Conesa (1995): *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid.
3. Florence Nightingale (1990): *Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es?*, Masson – Salvat Enfermería, Barcelona.
4. Leddy, Susan. Pepper J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. New York 1989
5. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Dimensiones del Cuidado. Unibiblos. Bogotá. 1998.
6. Liliana González Juárez. Igonzal@eneo.unam.mx Profesor de Carrera ENEO/UNAM
7. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305. Griffit JW, Christensen PJ. *Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos*. México: El Manual Moderno; 1986:6.
8. *Enfermera Magister en Docencia. Profesora titular Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.*
9. *Enfermera Magister Desarrollo Educativo Social. Profesora titular Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.*

Popayán, Febrero de 2005