

INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA

*Elaborada por: Fanny Cisneros G.
Enfermera Especialista*

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
PROGRAMA DE ENFERMERIA
AREA DE FUNDAMENTOS
TERCER SEMESTRE**

**POPAYAN
AGOSTO DE 2002**

INTRODUCCION A LAS TEORÍAS Y MODELOS EN ENFERMERÍA

Objetivo General:

El desarrollo de este tema pretende transmitir al estudiante los elementos básicos para estudiar de forma sistemática y detallada los modelos conceptuales de enfermería mas comunes y la establecer la diferencia entre éstos y las teorías.

Objetivos Específicos:

1. Definir los conceptos de modelo y teoría de Enfermería.
2. Describir cada uno de los modelos conceptuales más comunes que se presentan en los contenidos.
3. Enumerar los elementos principales en la construcción de los modelos.
4. Identificar las áreas de preocupación de cada modelo conceptual estudiado.
5. Diferenciar los tipos de metodología usados en la construcción teórica de enfermería.
6. Describir la metodología utilizada en la producción del conocimiento en enfermería.
7. Identificar los conocimientos básicos y las aptitudes referentes a las distintas dimensiones del cuidado de enfermería.
8. Aplicar estos nuevos conocimientos en el ejercicio de la futura práctica profesional.
9. Establecer pautas que contribuyan para que el estudiante adopte una actitud crítica ante la construcción disciplinar.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
PROGRAMA DE ENFERMERIA
AREA DE FUNDAMENTOS
TERCER SEMESTRE

INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA

Elaborada por: Fanny Cisneros G.

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 básicas, 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 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.

PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Desde 1860 a 1959.

1. En 1860, **Florence Nightingale** desarrolló su "Teoría del Entorno", en 1952 funda la revista "*Nursing Research*".
2. En 1952, **Hildegard Peplau** publica su "Modelo de Relaciones Interpersonales", "*Interpersonal Relations in Nursing*".
4. En 1955, **Virginia Henderson** publica "*Definition of Nursing*".

5. A mediados de los cincuenta, el Teachers College, de la Universidad de Columbia, de la ciudad de Nueva York, comenzó a ofrecer programas doctorales y de experto sobre educación y administración en enfermería, que desemboca en la participación de los estudiantes en el desarrollo y la comprobación de las teorías.

Desde 1960 a 1969.

1. La Escuela de Enfermería de la Universidad de Yale, de New Haven, Connecticut, definió la enfermería como un proceso, interacción y relación.
2. El gobierno de los Estados Unidos consolida los programas de doctorado y experto en enfermería.
3. En 1960, Faye Abdellah publica su "Teoría de Tipología de los problemas de Enfermería"
4. En 1961, Ida Orlando publica su "Teoría del proceso Deliberativo".
5. En 1962, **Lydia Hall** publica su "Modelo del Núcleo, el Cuidado y la Curación".
6. En 1964, Ernestine Wiedenbach publica su "Teoría del Arte de Cuidar de la Enfermería Clínica".
7. En 1966, **Myra Levine** publica su "Modelo de la Conservación".
8. En 1969, **Doroty Johnson** publica su "Modelo de Sistemas Conductuales".

Desde 1970 a 1979.

1. En 1970, **Martha Rogers** publica su "Modelo de los Seres Humanos Unitarios.
2. En 1971, **Dorothea Orem** publica su "Teoría General de la Enfermería".
3. En 1971, **Imogene King** publica la "Teoría del Logro de Metas".
4. En 1972, **Betty Neuman** publica su "Modelo de Sistemas".
5. En 1976, la Hermana **Callista Roy** publica su "Modelo de Adaptación".
6. En 1978, Madeleine Leininger publica su "Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados **Culturales**".
7. En 1979, Jean Watson publica su "Teoría del cuidado Humano".

Desde 1980 a 1989.

1. En 1980, **Evelyn Adam** publica su "Modelo Conceptual de Enfermería".
2. En 1980, **Joan Riel-Sisca** publica su "Modelo de Interaccionismo Simbólico".
3. En 1981, Rosemary Rizzo Parse publica su "Teoría del Desarrollo Humano".
4. En 1982, **Joyce Fitzpatrick** publica su "Modelo de la Perspectiva de Vida".
5. En 1983, **Kathryn Barnard** publica su "Modelo de Interacción Padre-Hijo".
6. En 1983, Helen Erickson, Evelyn Tomlin y Mary Ann Swain publican su "Teoría Modelación del Rol".
7. En 1984, **Patricia Benner** publica su "Modelo del Aprendiz al Experto".
8. En 1985, Ramona Mercer publica su "Teoría del Talento para el Papel Materno".
9. En 1986, Margaret Newman publica su "Teoría de la Salud".

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 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.

2- MARTHA ROGERS "MODELO DE LOS PROCESOS VITALES"

El objetivo del modelo de 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 mas indicados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud.

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)**.

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**.

Define la salud 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 es sinónimo de cuidado. El objetivo de la disciplina, es "ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico".

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

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 actúe 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- 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.

5- 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 Diagnóstico 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.

6- HILDEGARD PEPLAU. “MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES”

Hildegard Peplau comenzó su carrera profesional en 1931.

Ha detentado puestos en el ejército de los Estados Unidos, hospitales generales y privados, investigación y docencia y práctica privada en enfermería psiquiátrica.

En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad.

Desarrolló el primer currículum conceptual para la Licenciatura de ciencias en el programa de enfermería de la Universidad de Rutgers.

Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL.

Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de **Peplau**, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas.

En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema.

La explotación” de la relación se refiere a tratar de aprovechar esta el máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles.

7- 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”.

Henderson, incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en 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).

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

Esta teoría es congruente, debido a 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.

Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros 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.

8- LYDIA HALL. “MODELO DEL NÚCLEO, EL CUIDADO Y LA CURACIÓN”.

Lydia Hall recibió su diploma de enfermería en el Hospital School Of Nursing, de York (Pasadena).

En 1936 desarrolló y diseñó EL Loeb Center for Nursing y el modelo de rehabilitación en el Montefiore Hospital de Nueva York.

Trabajó como directora administrativa del Loeb Center hasta su muerte en 1969.

Hall basa su Teoría en las Ciencias de la Conducta, adaptando modelos de la Psiquiatría y Psicología. Tuvo una fuerte influencia del trabajo de Carl Rogers sobre la terapia centrada en el paciente y sus puntos de vista sobre el individuo. No especifica las Teorías en la que se basó para formular su modelo. No define ninguno de los conceptos que constituyen el metaparadigma.

El único campo exclusivo de la Enfermería, según el modelo de Hall, es el círculo del cuidado que comprende el aspecto corporal personal; mientras que los círculos del núcleo y la curación los comparte con profesionales de otras disciplinas.

9- IMONEGE KING. “TEORÍA DEL LOGRO DE METAS”.

King acabó sus estudios básicos de enfermería en 1945, diplomándose en la St. John's Hospital of Nursing, en St. Louis. Mas tarde, obtuvo respectivamente en 1948 y 1957, el BS de educación en enfermería y el MS en enfermería en la St. Louis University.

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.

Mas tarde, en 1981, perfeccionó y publicó sus ideas en “A Theory for Nursings: 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.

Considera la Enfermería 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.

10- BETTY NEUWMAN “MODELO DE SISTEMAS”

Betty Neuman es una enfermera que trabajó en Salud Mental. Fue pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su teoría se publica en 1972. 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 1985.

El modelo de ***Betty Neuman***, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente ***de los efectos y de las reacciones ante la tensión***, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo.

Refiere que la salud depende de 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.

Enfermería es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían

afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad.

11- MYRA ESTRIN LEVINE “MODELO DE LA CONSERVACIÓN”

Para *Myra Estrin Levine*, la salud está determinada socialmente. En su modelo deja explícito que **la salud está predeterminada por los grupos sociales** y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. Presenta a la persona de forma holística y como el centro de las actividades de enfermería.

Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar al 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.

12- PATRICIA BENNER “MODELO DEL APRENDIZ AL EXPERTO”

Tiene un enfoque altamente fenomenológico da mayor percepción de la vivencia de la salud. Ella manifiesta que **la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo**. Ve diferencia en los conceptos objetivos y valores de salud, enfermedad y en la experiencia de quien las vive. Esta teoría describe los cuidados como un vínculo común entre las personas, una forma de ser esencial para la enfermería.

13- ERNESTINE WIEDENBACH “TEORIA EL ARTE DE CUIDAR DE LA ENFERMERIA CLINICA”

Se dedicó al aspecto de arte o ejercicio profesional que tiene la enfermería, **centrándose en las necesidades del paciente**. El objetivo es percibir la necesidad de ayuda que experimenta el paciente.

14- FAYE GLENN ABDELLAH “TEORÍA DE TIPOLOGÍA DE LOS PROBLEMAS DE ENFERMERÍA”

Su trabajo se basa en el método **de resolución de problemas**, que ha tenido un gran impacto en el desarrollo del plan de estudios de enfermería. La resolución de problemas es el vehículo para la definición de los problemas de enfermería en el proceso de curación del paciente. Enfermería es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, los aspectos intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera en cuanto al deseo y la capacidad de ayudar a la gente, tanto si está enferma, como si no, enfrentándose a sus necesidades de salud.

15- MADELEINE LEININGER “TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES”.

considera que **los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería**. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital)

16- JEAN ORLANDO “TEORÍA DEL PROCESO DELIBERATIVO”.

Utiliza la relación interpersonal como base de su trabajo. Se centra en las expresiones verbales y no verbales con que el paciente manifiesta sus necesidades. Ante la conducta del paciente, la enfermera reacciona reflexionando sobre el significado de dolor y sobre lo que podría cambiarlo.

17- JOYCE TRAVELBEE

La teoría refuerza la relación terapéutica que existe entre la enfermera y el paciente. La importancia que concede a los cuidados, que refuerzan la empatía, la simpatía y la compenetración, **se centra en el aspecto emocional**.

18- JOAN RIEL-SISCA “MODELO DE INTERACCIONISMO SIMBÓLICO”.

Su trabajo se basa en la sociología. Centra la interacción paciente-enfermera en la interacción simbólica, **el ingrediente principal es la comunicación**.

19- HELEN C. ERICKSON, EVELYN M. TOMILIN, MAR ANN P. SWAIN “TEORÍA MODELACIÓN DEL ROL”.

Consideran la enfermedad como un modelo basado de autocuidado **en la percepción que el paciente tiene del mundo y en las adaptaciones a los factores estresantes**. Se trata de una teoría holística que promueve el crecimiento y desarrollo del paciente a la vez que reconoce las diferencias individuales de acuerdo con la opinión del paciente sobre el mundo y de sus propias aptitudes.

20- MERCER “TEORÍA DEL TALENTO PARA EL PAPEL MATERNO”.

Esta teoría se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del si 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.

21- JOYCE J. FITZPATRICK “MODELO DE LA PERSPECTIVA DE VIDA”.

Propone el Modelo del ritmo de la perspectiva de vida, en el cual acepta que la salud es una dimensión humana en continuo desarrollo, que favorece siempre el conocimiento del sentido de la vida.

22- 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.

23- OSEMARIE RIZZO PARSE “TEORÍA DEL DESARROLLO HUMANO”.

su opinión sobre enfermería **se basa en el humanismo** sobre el positivismo. Su definición de salud acepta la naturaleza unitaria del hombre como una síntesis de valores, un modo de vida. La salud existe cuando el hombre estructura el significado de las situaciones, es por lo tanto un proceso de ser y de realizar.

24- JEAN WATSON “TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO”.

En esta teoría enfermería **se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos**. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

25- CAROLYN CHAMBERS

Trabaja sobre el concepto de **salud como bienestar**, compara la salud y el bienestar como un proceso y un producto. El abordaje de bienestar es único al individuo y el de salud es promedio y más asociado a la ausencia de enfermedad. El bienestar tiene propósito en una dirección que pretende llevar al ser a ser lo mejor que pueda. El de la salud tiene restricciones de sexo, edad, raza, genética, etc.

26- MELEIS

Concibe la salud como un estado diferente a la vida. En su **modelo** al hablar de las condiciones que hacen problemática **la transición de roles** deja expuestas sus creencias cuando dice: “al nivel de salud y enfermedad los cambios repentinos que van de la salud a la enfermedad; cambios graduales de la enfermedad a la salud o de la enfermedad a una minusvalía permanente con la cual el paciente deberá vivir. Todos estos cambios del rol implican una serie de cambios en cadena.” Clasifica las teorías de Enfermería en tres categorías: 1) Teoría de Necesidades, corresponde a las que se enfoca en lo que las enfermeras hacen, tales como la teoría de Dorotea Oren, Faye Genn Abdellah y Virginia Henderson. 2) Teoría de Interacción, las que se enfocan en ver como la enfermera realiza o conduce el cuidado, tales como las teorías de: King, Paterson y Zedrad, Weidenbach y Falls. 3) Teoría de Resultados, se centra en los resultados del cuidado y la naturaleza del receptor del cuidado.

27 – JACQUELINE FAWCETT

Profesor, universidad del oficio de enfermera y ciencias de la salud. Universidad de Massachus Boston.

El Dr. Fawcett es una autoridad internacionalmente reconocida en **modelos conceptuales del desarrollo del oficio de enfermera y de la teoría del oficio de enfermera**. Fawcett ha realizado estudios de investigación aplicando diferentes modelos que involucran elementos

tales como la persona, la salud, el ambiente y la enfermería. "

28- ROPER

La enfermería pretende "promover la adquisición, el mantenimiento o **la restauración de la independencia máxima** para cada paciente", esto se da a nivel de actividades que tienden a la prevención a la búsqueda de confort. "cuando el individuo puede realizar estas actividades, se encuentra en las condiciones óptimas para darse a una causa, para amar, para adorar, para realizarse"

Como hemos visto desde 1852 hasta nuestros días se han enunciado y explicado diferentes **teorías, y modelos conceptuales** para la practica de enfermería; teniendo en cuenta que nuestros usuarios, el medio ambiente, la aptitud del profesional de enfermería, sus valores, sus creencias, su formación y todo aquello que permiten una interacción satisfactoria para el bienestar del paciente.

Lo anterior nos permite ratificar que nuestros usuarios son individuos con necesidades individuales que tienen derecho a vivir su vida de forma plena y a morir con dignidad. **El objetivo primordial de la atención se centra en responder a las necesidades individuales.** Para lo cual se hace necesario acompañarlos en la identificación de sus necesidades, respetar sus elecciones, para garantizar una atención de calidad y de preservación de su autonomía. Todos nuestros clientes tienen derecho a recibir el mejor tratamiento, cuidados y apoyo disponibles, independiente de las diferencias sociales, políticas y económicas; además a la educación y a la participación activa del usuario y los familiares en la prevención, restablecimiento y mantenimiento de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. LEDDY, Susan. PEPPER J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. New York 1989
2. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Dimensiones del Cuidado. Unibiblos. Bogotá. 1998.
3. Marriner A. *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305.
4. Carpenito LJ. *Planes de cuidado y documentación en enfermería*. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 1994:5.
5. Griffit JW, Christensen PJ. *Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos*. México: El Manual Moderno; 1986:6.
6. López P. Proceso de Enfermería. *Rev Iberoamericana de Geriatría y Gerontología* 1994; 10:37-38.
7. Iyer P, Tapich B, Bernocchi-Losey D. *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*. México: Interamericana McGraw-Hill; 1993:13.
8. Atkinson L, Murray ME. *Proceso de Atención de Enfermería*. 2ª ed. México: El Manual Moderno; 1983:7.
9. Carpenito LJ. *Manual de Diagnóstico de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 1993:XXVIII.
10. Luis MT. *Diagnósticos Enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial*. Barcelona: Mosby, Doyma Libros; 1996:6.
11. Luis MT. Diagnósticos de Enfermería. Aplicación práctica. *Rol de Enfermería* 1991; 14:62.

12. Atkinson L, Murray ME. *Proceso de Atención de Enfermería*. 5ª ed. México: McGraw-Hill, Interamericana; 1996:60.
13. Phaneuf M. *Cuidados de Enfermería. El proceso de Atención de Enfermería*. Madrid: Interamericana; 1993:139.
14. *Grupo de Cuidado. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Santa fe de Bogotá. UNIBIBLOS. 2002*

Popayán, agosto de 2002