



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

MATERIAL DIDÁCTICO
Sólo Visión Proyectable

MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA

Elaboró:

Dr. en C.S. Rafael Antonio Estévez Ramos



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

MATERIAL DIDÁCTICO Visión Proyectable

**Nombre de la Unidad de Aprendizaje
Modelos y Teorías en Enfermería**

Elaboró:

Dr. en C.S. Rafael Antonio Estévez Ramos



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

Periodo: **Primero**

Horas Teóricas: **32**

Horas Prácticas: **16**

Total de Horas: **48**

Valor crediticio: **05**

Clave:

Modalidad Educativa: **Presencia**



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

UNIDAD DE APRENDIZAJE MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA

Unidades de Aprendizaje Simultáneas:

Obligatoria de Opción Terminal A y B

Farmacología

Bioética



Universidad Autónoma del Estado de México

UAEM



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

UNIDAD DE APRENDIZAJE: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

PRESENTACIÓN

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, 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 o individuo en particular, son generales, estos se relacionan para explicar distintos fenómenos de interés para la disciplina (Cisneros 2002, 6).



Universidad Autónoma del Estado de México

UAEM



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

UNIDAD DE APRENDIZAJE: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

PRESENTACIÓN

En esta Unidad de Aprendizaje se pretende que el alumno comprenda los fundamentos ontológicos del cuidado y los componentes teóricos desarrollados por las expertas en enfermería permiten, claramente, dar un sentido coherente y consistente a enfermería como una ciencia.



Universidad Autónoma del Estado de México

UAEM



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

UNIDAD DE APRENDIZAJE MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA

OBJETIVO DE LA ASIGNATURA

Formar licenciados en enfermería con alto sentido humanístico, ético, vocación de servicio y compromiso social para:

Examinar la evolución histórica y prospectiva de la atención a la salud en México y conocer los factores que determinan la práctica y formación del profesional de enfermería, a fin de coadyuvar a transformar su actuación en el campo de la salud y fortalecer su identidad profesional.



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

UNIDAD DE APRENDIZAJE MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA

OBJETIVO DE LA ASIGNATURA

Analizar los problemas prioritarios de salud y sus determinantes sociales, económicos, culturales y ecológicos en el ámbito internacional, nacional estatal y local, así como las políticas públicas, programas e infraestructura del sistema de salud, para comprender y participar en el cuidado de la salud mediante la promoción de la cultura de autocuidado y fomento de estilos de vida saludables en la persona, familia y comunidad con respecto a los códigos éticos, normativos y legales.



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

UNIDAD DE APRENDIZAJE MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA

OBJETIVO DE LA ASIGNATURA

Diseñar, ejecutar y evaluar programas de formación permanente del factor humano que promuevan el desarrollo de su práctica profesional, mediante estrategias de aprendizaje y uso de las tecnologías para otorgar cuidado a la salud, modificar hábitos y estilos de vida, conservar la salud y prevenir enfermedades.



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

UNIDAD DE APRENDIZAJE MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA

UNIDAD 1: Pensamiento crítico y reflexivo.

Conceptos (pensamiento común, pensamiento crítico y pensamiento reflexivo).

Estilos de pensamiento

Características del pensador crítico

Importancia del pensamiento crítico y reflexivo en Enfermería.



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

UNIDAD DE APRENDIZAJE MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA

UNIDAD 2: BASES FILOSÓFICAS Y EPISTEMOLÓGICAS EN ENFERMERÍA.

Conceptos (filosofía, epistemología, modelo, teoría).

Elementos del marco filosófico (paradigma, metaparadigma).

Importancia de la filosofía para la Enfermería.

Epistemología de Enfermería

Principales corrientes epistémicas de las teorías en Enfermería (Empirismo, Conductismo, Humanismo, Existencialismo, Fenomenología).



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO
UNIDAD DE APRENDIZAJE
MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA

UNIDAD 3: REFERENTES TEÓRICOS EN ENFERMERÍA.

Escuelas y corrientes

Tipos de paradigmas

Filosofías, modelos y teorías en enfermería



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO
UNIDAD DE APRENDIZAJE
MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA

UNIDAD 3: REFERENTES TEÓRICOS EN ENFERMERÍA.

Filosofías:

Florence Nightingale. La enfermería moderna

Virginia Henderson. Las 14 necesidades.

Jean Watson. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal

Patricia Benner. Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica

Marjory Gordon. Patrones funcionales de salud.



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO
UNIDAD DE APRENDIZAJE
MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA

UNIDAD 3: REFERENTES TEÓRICOS EN ENFERMERÍA.

Modelos

Dorothea E. Orem. Del Déficit de autocuidado.

Sor Calixta Roy. Modelo de adaptación

Betty Neuman. Modelo de sistemas

Elizabeth Anderson. La comunidad participante.



CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

UNIDAD DE APRENDIZAJE

MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA

UNIDAD 3: REFERENTES TEÓRICOS EN ENFERMERÍA.

Teorías en enfermería

Nola J. Pender. Promoción de la salud

Madeleine M. Leininger. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales

Hildegard Peplau. De las relaciones interpersonales

Teoría de la Organización Sistémica de Marie Luise Friedemann

Kristen M. Swanson. Teoría intermedia de los cuidados

GENERALIDADES DE MODELOS Y TEORÍAS



Disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.mx/2010/01/florence-nightingale.html>

- Nightingale 1859 Enfoca cuidados de enfermería como facilitadores de la acción que la naturaleza ejerce sobre los individuos enfermos.

Enfermedad:

- Determinantes de la salud:
- Biología humana
- Medio ambiente
- Estilo de vida

FASES DE LA ENFERMERÍA

Fase tribal-doméstica. La mujer, desde la primera sociedad primitiva, una de sus tareas va a ser la de cuidar de los niños y de los ancianos

Fase religiosa-institucional. Órdenes clericales controlan instituciones donde se prestan cuidados

Fase pre-profesional. La atención hecha por personas sin ningún tipo de formación específica

FASES DE LA ENFERMERÍA

Fase profesional. Se crean las primeras escuelas, destaca el Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth y Florence Nightingale a la que se le atribuye la profesionalización de la enfermería y se la considera la fundadora de la enfermería moderna protestante y laica

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 a los modelos y teorías de enfermería.

Cisneros G. F. INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA [Internet]. 2016 [cited 12 August 2016]. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

MODELO

Refleja la estructura sustantiva o conceptual y la estructura sintáctica de la disciplina. Representación conceptual de la realidad, no es la realidad misma, sino una abstracción o una reconstrucción de la realidad, el modelo puede representar las características de una disciplina y dar una cierta dirección a un conjunto de leyes que se seleccionan para formar un sistema teórico.

Moreno Fergusson M. Importancia de los Modelos y Teorías en Enfermería [Internet]. Redalyc. 2005 [cited 13 August 2016]. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74150105.pdf>

LiBarroso Romero Z. , Torres Esperón M. FUENTES TEÓRICAS DE LA ENFERMERÍA PROFESIONAL. SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN AL HOMBRE COMO SER BIOSICOSOCIAL , Rev Cubana Salud Pública 2001;27(1):11-8 Escuela Nacional de Salud Pública "Dr. Carlos J. Finlay"

Alcance de
la Teoría

Gran Teoría y/o
macroteoria

Teoría de nivel medio

Microteoria

Teorías parciales

Precisas,
concretas,
responden a
preguntas
practicas

CLASIFICACIÓN SEGÚN ENFOQUE AFAF MELEIS



Disponible en: [http://www.whendoctorsdontlisten.com/
styled-2/styled-28/drmeleis.html](http://www.whendoctorsdontlisten.com/styled-2/styled-28/drmeleis.html)



Afaf I. Meleis

- Nació en 1933.
- Alejandría (Egipto).
- 1er persona en obtener grado enfermería por la Universidad Siracusa.

Disponible en: <http://globalhealth.thelancet.com/bloggers/afaf-i-meleis/>
Disponible en: <https://prezi.com/dobgskm885fo/afaf-ibrahim-meleis/>

Afaf I. Meleis

- EEUU. 1964 Master en Enfermería.
- EEUU. 1966 Master en Sociología.
- EEUU. 1968 Doctorado en Psicología Medica y Social.
- 1966-1971 Profesora; U.C. Los Ángeles
- San Francisco 1971 inicia Teoría de las Transiciones.

Disponible en: <http://globalhealth.thelancet.com/bloggers/afaf-i-meleis/>

ACTUALMENTE :

Miembro activo :

- Academia Americana de Enfermería y el Ilustre Colegio de Enfermería del Reino Unido.
- Decana de la Escuela de Enfermería de la Universidad De Pensilvania.
- 300 art, en revistas sociales, de enfermería y medicas
- 40 capítulos y numerosas monografías, procedimientos y libros.

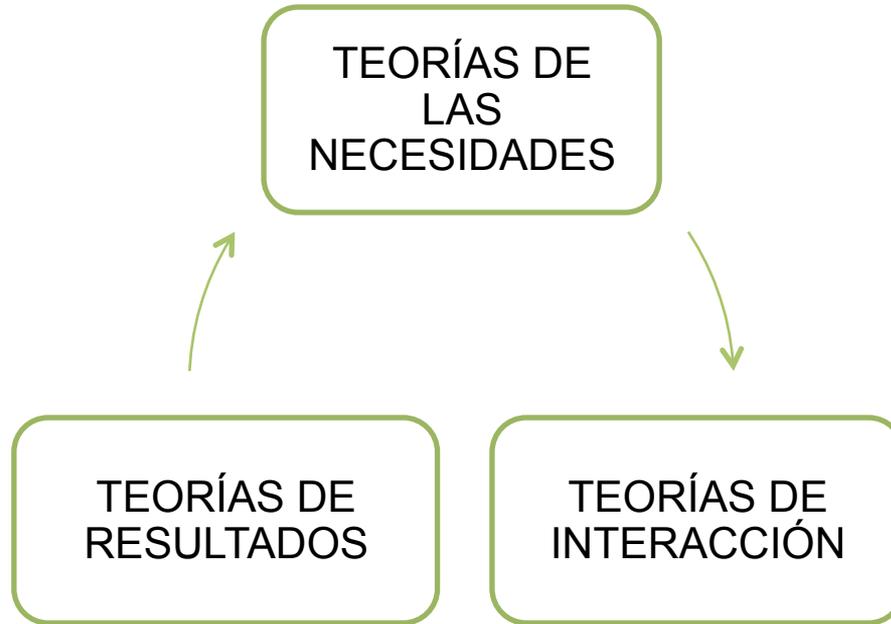
Disponible en: <https://prezi.com/dobgskm885fo/afaf-ibrahim-meleis/>

Meleis

- Salud : Un estado diferente a la vida
- Transiciones de ROLES
Cambios graduales;
Salud –enfermedad
Enfermedad- salud
Enfermedad- minusvalía



Clasificación De Teorías De Enfermería: 1985



Disponible en: <http://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>

TEORÍAS DE LAS NECESIDADES: Lo que realizan las enfermeras:

- Dorotea Orem, 1971; Teoría General de Enfermería
- Faye Genn Abdellah; 1960, Teoría de la Tipología de los problemas de Enfermería
- Virginia Henderson; 1955, Definición de enfermería

TEORÍAS DE INTERACCIÓN: Se dirige a ver como las enfermeras realizan o conduce el cuidado:

- Teoría de King, Teoría de logro de metas
- Paterson: Teoría de las humanidades
- Ernestine Weidenbach

TEORÍAS DE RESULTADOS: Se centran en los resultados del cuidado y la naturaleza del receptor del cuidado:

- Doroty Jonson, Teoria de sistemas conductuales
- Levine, Los cuatro principios de conservación
- Martha Rogers; Procesos Vitales
- Sor Calixto Roy : “Modelo de adaptación ”



CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LA VISIÓN DEL SER JACQUELINE FAWCETT

Disponible en <http://teoriakristenmswanson.blogspot.mx/p/contenido-de-la-teoria.html>

- Fue nombrada una de las 20 personas más influyentes en 2010
- Profesora en la Universidad de Massachusetts, Boston.
- Su contribución principal es en la evaluación de los modelos de enfermería (1989)

- En su marco de referencia argumenta “resalta sus características más importantes y resulta apropiado según su nivel de abstracción”



Disponible en: https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcR5_Fc7PDsQet9k3ShrmE7Z3dPiFsHu5AJe9twu0QHiYlavVWmP

Disponible en: Cutcliffe John. Modelos de Enfermería, aplicación a la práctica. México, El manual moderno

MODELOS Y TEORÍAS

- (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, Roy, Henderson

MODELOS Y TEORÍAS

- Modelos conceptuales del oficio de la enfermera y de la teoría del oficio de la enfermera

Disponible en: Cutcliffe John. Modelos de Enfermería, aplicación a la práctica. México, El manual moderno

SEGÚN LA VISIÓN DEL SER (1995)

SEGÚN LA VISIÓN DEL SER	SEGÚN LA ESTABILIDAD ESPERADA	SEGÚN EL ÉNFASIS
ORGANICISTA	BÚSQUEDA DE LA PERSISTENCIA	SISTEMA
MECANICISTA	BÚSQUEDA DEL CAMBIO	INTERACCIÓN
		DESARROLLISTA

Disponible en: Cutcliffe John. Modelos de Enfermería, aplicación a la práctica. México, El manual moderno

6 ELEMENTOS

Explicación de los orígenes: Fundamentos filosóficos y referencias y citas

Comprensión del contenido: profundidad y amplitud del contenido, si son aplicables

Congruencia lógica: marco de referencia congruente

Generación de teoría: generación de hipótesis

Credibilidad del modelo conceptual: cuantificar la credibilidad del modelo

Contribuciones a la disciplina de la enfermería: aportaciones



CLASIFICACIÓN DE LAS 6 ESCUELAS REALIZADAS POR SUZANNE KÈROUAC.

Disponible en <http://teoriakristenmswanson.blogspot.mx/p/contenido-de-la-teoria.html>

Suzanne K erouac

Suzanne Kerouac, ha hecho una carrera en la Universidad de Montreal.

Nombrado profesor em erito en 2003.

Fue Decano de la Facultad de Enfermería de 1993 a 2000.

"La enfermería tiene que tener en cuenta al enfermo en su contexto familiar, social y cultural", <http://www.unav.es/noticias/231101-07.html>



Actualmente es asesor de la Secretaría Internacional de Enfermeras de la Francofonía (SIDIIEF).

El Distintivo de Mérito de la Orden de Enfermeras de Quebec (OIIQ), el más alto honor, le fue concedido en 2006.

“El pensamiento enfermero”, 2007.

El análisis que realiza la autora sobre los modelos y teorías los ve identificados por ciertas características que tienen presencia en los siguientes puntos:

- Creencias.
- Valores.
- Leyes.
- Principios.
- Teorías.
- Metodologías.

Las características de cada uno de estos paradigmas no sólo han dejado sentir su influencia sobre el desarrollo de la disciplina enfermera, sino también sobre el resto de las disciplinas científicas.

Los paradigmas que maneja la autora son los siguientes:

PARADIGMA:	CATEGORIZACIÓN.
	INTEGRACIÓN.
	TRANSFORMACIÓN.

Esta división posibilitará la investigación del
fenómeno
que quedará fraccionado en elementos que
podrán ser aislados y por tanto simplificados
Orientación en la profesión Enfermera

```
graph TD; A[Orientación en la profesión Enfermera] --> B[Centrada en salud pública.]; A --> C[Centrada en la enfermedad unida a la práctica clínica.];
```

Centrada en
salud pública.

Centrada en la
enfermedad unida
a la práctica
clínica.

PARADIGMA DE CATEGORIZACIÓN.

Divide en tres categorías el fenómeno: Categorías, Clases y Grupos definidos.

Esta división posibilitará la investigación del fenómeno que quedará fraccionado en elementos que podrán ser aislados y por tanto simplificados Orientación en la profesión Enfermera.

ESTUDIO CENTRADO DE LA SALUD PÚBLICA

(Persona/Enfermedad)

Situada entre los siglos XVIII y XIX se caracteriza por mejorar: la salubridad y controlar la necesidad infecciosa en los medios clínicos y comunitarios.

ESTUDIO CENTRADO EN LA ENFERMEDAD.

(Enfermedad/ práctica Clínica)

Surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX.

Paradigma de integración.

```
graph TD; A[Paradigma de integración.] --> B[influencia del Positivismo]; B --> C[Se considera que en los fenómenos se identifican una serie de elementos y manifestaciones como partes de dicho fenómeno.]; C --> D[Se diferencias del paradigma de categorización porque aquí se considerar el contexto en el que se produce el fenómeno para comprenderlo y explicarlo.];
```

influencia del Positivismo

Se considera que en los fenómenos se identifican una serie de elementos y manifestaciones como partes de dicho fenómeno.

Se diferencias del paradigma de categorización porque aquí se considerar el contexto en el que se produce el fenómeno para comprenderlo y explicarlo.

PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN.

Representa un cambio sin precedentes, un fenómeno es único y, por tanto, no puede parecerse totalmente a otro.

Marriner Tomey, A.; Raile Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Harcourt Brace, 1999.

Metaparadigma / estudio.	Categorización. 1850-1950 Saludpublica/ enfermedad	Integración. 1950-1976. Persona.	Transformación. 1975-20xx Hacia el mundo.
Fenómeno.	divisible	Contextual Variable.	Único Complejo Global.
Elemento.	Definido Medible Ordenados Secuenciales	Múltiples.	En interacción: Continua Reciproca Simultanea,
Relación.	Linea – causa.	Circular internacional.	

Cristina Balam G.; Magdalena Franco O., “Teorías y Modelos de Enfermería, Bases Teóricas para el Cuidado Especializado, Mexico 2009.



Escuela de
necesidades.



Escuela de la
interacción.



Escuela de los efectos
deseables.



Escuela de la promoción de
la salud.



Escuela del ser humano
unitario.



Escuela del
caring.

Cristina Balam G.; Magdalena Franco O., "Teorías y Modelos de Enfermería, Bases Teóricas para el Cuidado Especializado, Mexico 2009.

Escuela del ser humano unitario

La característica fundamental de los modelos y teorías que pertenecen a esta escuela es el interés que demuestran por hacer patente quién es y cómo es el receptor de los cuidados de enfermería holístico.

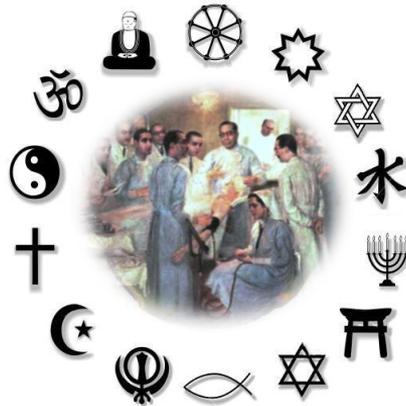


Dentro de esta escuela se situarían M. Rogers, M. Newman y R.R. Parse

Cristina Balam G.; Magdalena Franco O., "Teorías y Modelos de Enfermería, Bases Teóricas para el Cuidado Especializado, Mexico 2009.

Escuela del Caring

La característica fundamental de los modelos y teorías que pertenecen a esta escuela es el interés que demuestran por la cultura y lo que denominan Caring.



Dentro de esta escuela se situarían M. Leininger y J. Watson

F LORENCE NIGHTINGALE



Disponible en: <http://www.taringa.net/posts/apuntes-y-monografias/1735010/Quien-fue-la-dama-de-la-lampara.html>

FLORENCE NIGHTINGALE

- La enfermería moderna Susan A. Pfettscher «El reconocimiento de la enfermería como un cometido diferente de la medicina empezó con Nightingale» .
- Florence Nightingale, la fundadora de la enfermería moderna, nació el 12 de mayo de 1820 en Florencia (Italia).

MIRIAM RODRIGUEZ MONFORTE MODELOS
Y TEORIAS DE ENFERMERIA AÑO 2011
EDITORIAL ELSERVIER

IMAGEN 1
Biografías <http://www.estadisticaparatodos.es>



En 1837 escribió en su diario acerca de la llamada divina que había recibido: «Dios me habló y me pidió que le sirviera»



- 1851 en Kaiserwerth (Alemania) una comunidad religiosa protestante que disponía de un hospital.
- (3 meses)

IMAGEN 2.
DÍA MUNDIAL DE LA ENFERMERA
http://www.efemerides.ec/1/mayo/0512_1.htm

En 1853, tan sólo 2 años después. convirtió en superintendente del Hospital for Invalid Gentlewomen de Londres

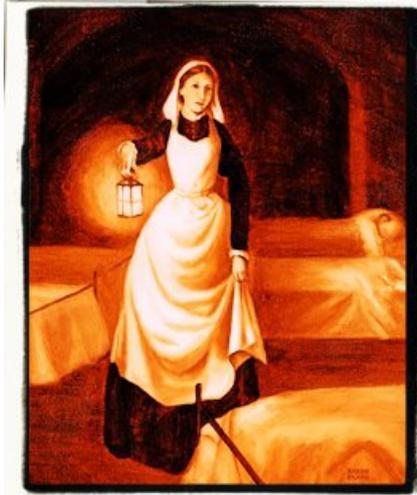


IMAGEN 3

When They Were Young: Florence Nightingale De: Peter Jackson

En noviembre de 1854, acompañada de 34 enfermeras Guerra de Crimea, Scutari (Turquía) con un grupo de enfermeras para atender a los soldados británicos heridos

«Dama de la lámpara», tal como quedó inmortalizada en el poema «Santa Filomena»

La teoría de Nightingale se centró en el entorno.

- ventilación
- temperatura,
- iluminación,
- dieta,
- higiene y ruido,

MIRIAM RODRIGUEZ MONFORTE MODELOS
Y TEORIAS DE ENFERMERIA AÑO 2011
EDITORIAL ELSERVIER



Imagen 4.

Galería Clásica <https://enfermeradotme.wordpress>

La teoría de Nightingale incluye tres tipos de relaciones principales:

1. Entorno-paciente.
2. Enfermera-entorno.
3. Enfermera-paciente



MIRIAM RODRIGUEZ MONFORTE MODELOS
Y TEORIAS DE ENFERMERIA AÑO 2011
EDITORIAL ELSERVIER

Imagen 5.
EXHIBITION Picturing Nursing as a Career:
Florence Nightingale, the "Lady with the Lamp"

Utilización de pruebas empíricas

Los informes de Nightingale describiendo las condiciones sanitarias e higiénicas de Crimea e Inglaterra.

Es quizá su trabajo más conocido. El informe de sus experiencias y los datos recogidos se presentó a la British Royal Sanitary Commission en *Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency, and Hospital Administration of the British Army Founded Chiefly on the Experience of the Late War*

- Reformas propuestas en los pabellones de los hospitales de Crimea.
- Palmer (1977) describió las habilidades para la investigación de Nightingale, como :
 - la recogida de datos,
 - la comunicación,
 - la ordenación,
 - la codificación,
 - la conceptualización,
 - la inferencia, el
 - Análisis y la síntesis.

La observación de los fenómenos sociales en relación al individuo y al sistema era especialmente importante para Nightingale y era la base para sus escritos

ENFERMERÍA

Toda mujer ejercería enfermería por consistir en ser responsable de la salud de otra persona.

Notes on Nursing fue publicado por primera vez en 1859.

«cómo pensar como una enfermera»

PRINCIPALES SUPUESTOS

ENFERMERÍA

Toda mujer ejercería enfermería por consistir en ser responsable de la salud de otra persona.

Notes on Nursing fue publicado por primera vez en 1859.

«cómo pensar como una enfermera»

PERSONA

- En la mayoría de sus escritos, Nightingale hacía referencia a la persona como paciente
- En la mayoría de casos, el paciente era el sujeto pasivo de esta relación la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente y, por descontado, sobre
- Las elecciones y las conductas personales.

SALUD

- Nightingale definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo las facultades para vivir.
- Contemplaba la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención.

ENTORNO

- Hace hincapié en que la enfermería es «ayudar a la naturaleza a curar al paciente.
- controlando los entornos internos y externos de forma asistencial, compatible con las leyes de la naturaleza»
- Creía que los enfermos se beneficiarían de las mejoras del entorno que a nivel corporal y mental.

VIRGINIA HENDERSON



Disponible en: <http://teoricas-eez.blogspot.mx/>

PERFIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias, comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensa a enfermos, discapacitados y a personas en situación terminal.

- Actitudes y valores
- Conocimiento
- Habilidades

VIRGINIA HENDERSON

- NACIO EN 1897 EN KANSAS CITY MISSOURI
- DURANTE LA PRIMERA GUERRA SE INTERESO EN ENFERMERIA
- EN 1918 ESTUDIO EN WASHINGTON
- CINCO AÑOS DESPUES ES LICENCIADA Y HACE UN MASTER EN ENFERMERIA EN COLOMBIA
- EN 1955 FORMULO LA DEFINICION PROPIA DE LA ENFERMERÍA
- DEFINIO ENTONCES LA DISCIPLINA DE ENFERMERIA SEPARADA DE LA MEDICINA

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación, (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar independencia lo más significativamente posible

VIRGINIA HENDERSON

Elementos mas importantes de su teoría

La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz.

Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de salud

Identifica 14 necesidades básicas que componen los cuidados enfermeros esferas en las que se desarrollan los cuidados.

MODELO VIRGINIA HENDERSON

Las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología

8ª Y 9ª relacionadas con la seguridad

10ª relacionada con la propia estima

11ª relacionada con la pertenencia

Después la 12ª y la 14ª relacionadas con la autorrealización

- Conocimiento

- Fuerza

- Voluntad

RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE

- La enfermera como sustituta del paciente
- La enfermera como ayudante del paciente
- La enfermera como compañera del paciente

LA RELACIÓN ENFERMERA-MEDICO

- Henderson puso especial énfasis en que las enfermeras no debían seguir las órdenes del médico, ya que una enfermera cuestiona una filosofía que permite a un médico dar ordenes a pacientes y a otros profesionales sanitarios.
- Y recalcó que las enfermeras ayudan a los pacientes a los problemas de salud cuando los médicos no están disponibles

Practica profesional	Ponerse en su piel
Formación	Educación universitaria
Investigación	Ninguna profesión o industria de nuestro tiempo puede evaluarse adecuadamente o mejorar su practica sin investigación

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Respirar normalmente: La respiración es la función por medio de la cual el organismo absorbe (inspiración) del exterior, el oxígeno necesario para el sostenimiento de la vida y elimina (expiración), del interior los gases nocivos para la misma. Henderson hace referencia a algunos aspectos ambientales, como la temperatura, la humedad, sustancias irritantes y olores.

NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Es el proceso mediante el cual las moléculas de las sustancias nutritivas se convierten en moléculas más sencillas, aptas para su absorción. Comprende una fase mecánica y una fase química. Por lo que la enfermera debe estar al pendiente de la dieta del paciente, de acuerdo a sus necesidades.

NECESIDAD DE ELIMINAR LOS DESECHOS CORPORALES

Para conservar su funcionamiento normal, el organismo debe desechar los residuos acumulados durante el catabolismo de los alimentos, así como los gases y otros elementos no utilizables, formados durante el proceso de digestión. La enfermera observará si la eliminación es normal y la utilización de ropa de vestir y cama.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS DESEABLES

La actividad muscular tiene efectos sobre las funciones del organismo tales como: circulación, respiración y eliminación. El tono muscular es un estado constante de contracción ligera y una propiedad de todos los músculos. El tono muscular se mantiene con el movimiento y el ejercicio. Por lo que deberá evitar las úlceras por decúbito y complicaciones.

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

El descanso físico y mental son necesidades básicas del ser humano; cada persona necesita cubrir ciertos requerimientos de tiempo y condiciones favorables para satisfacer su necesidad de dormir y descansar, lo cual es muy importante para tener un funcionamiento óptimo de su organismo. Evitar en lo posible el dolor y mantener un ambiente tranquilo.

SELECCIONAR ROPAS ADECUADAS; VESTIRSE Y DESVESTIRSE

La forma de vestir son parte importante de la personalidad de un individuo, es un rasgo particular que le hace ser diferente a los demás, la enfermera deberá respetar sus costumbres.

NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL EN UN INTERVALO NORMAL AJUSTANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL ENTORNO

La temperatura corporal es el grado de calor que mantiene el organismo en un momento dado. La temperatura corporal, es el equilibrio entre el calor producido por el organismo, como resultado de la oxidación de los alimentos; el calor que recibe del medio ambiente y el calor que pierde en la transpiración, la respiración y la excreción.

NECESIDAD DE MANTENER EL CUERPO LIMPIO Y BIEN CUIDADO Y PROTEGER LA PIEL

Dentro de lo posible se debe adquirir la costumbre de tomar un baño diariamente, esta simple regla de higiene produce magníficos resultados para la conservación de la salud y de una actitud positiva .El baño con agua y jabón de preferencia neutro, abre los poros de la piel y permite una limpieza de exudados, que facilita la transpiración del cuerpo.

NECESIDAD DE EVITAR LOS PERLIGROS DEL ENTORNO Y EVITAR LESIONAR A OTROS

La edad de una persona afecta su capacidad para percibir e interpretar los estímulos sensoriales del medio ambiente y para decidir protegerse de los estímulos perjudiciales. Los niños y los ancianos son los más vulnerables para sufrir accidentes, en el hospital y el hogar.

NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EN LA EXPRESIÓN DE LAS EMOCIONES, NECESIDADES, MIEDOS Y OPINIONES

El poder comunicarse positivamente con las demás personas y recibir información de los demás, es de suma importancia para la conservación de la salud, en todas las etapas de la vida, porque la comunicación es un medio de satisfacer las necesidades básicas.

NECESIDAD DE RENDIR CULTO SEGÚN LA PROPIA FE

Dios se comunica a los hombres por medio de los acontecimientos alegres o tristes, Dios se revela en la vida de cada persona, por las nociones que el hombre pueda percibir cuando hay silencio interior y el deseo de escuchar la voz de Dios, así mismo el hombre se comunica de las distintas formas de oración y por su deseo de ser escuchado y sus cultos religiosos. Respeto y tolerancia por parte de enfermería.

María de Jesús garcia.El proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson.1era edición. México edit.Progreso;2000

NECESIDAD DE TRABAJAR DE TAL MANERA QUE HAYA UNA SENSACION DE LOGRO

Aceptación del rol de cada uno y hacerlo sentir útil y querido.

JUGAR O PARTICIPAR EN DIVERSAS FORMAS DE OCIO

Alentarlo a realizar ejercicio, y compartir con los demás sus habilidades y satisfacerlas al mismo tiempo

JUGAR O PARTICIPAR EN DIVERSAS FORMAS DE OCIO

Alentarlo a realizar ejercicio, y compartir con los demás sus habilidades y satisfacerlas al mismo tiempo.

El aprecio al valor de la salud, mediante la difusión de conocimientos básicos de epidemiología al individuo, familia y comunidad, recomendando la práctica de medidas para la promoción y protección de la salud, así como la atención oportuna en caso de enfermedad.



El aprecio al valor de la salud, mediante la difusión de conocimientos básicos de epidemiología al individuo, familia y comunidad, recomendando la práctica de medidas para la promoción y protección de la salud, así como la atención oportuna en caso de enfermedad.

JEAN WATSON



Dra. Jean Watson

- Margaret Jean Harman Watson
- Nació en el sur de Virginia en 1940 y creció durante la década de 1940 y 1950 en la pequeña ciudad de Welch, Virginia Occidental, en los montes Apalaches. Es la menor de ocho hermanos, y siempre estuvo rodeada de un entorno familiar y comunitario muy numeroso.
- Acudió a la escuela en Virginia Occidental
- Después de terminar en la escuela de enfermería Lewis Gale en Roanoke, Virginia

- Siguió con su formación en enfermería y con los estudios de licenciatura en la universidad, obtuvo título en ciencias de la enfermería en 1964 en el Campus de Boulder.
- Maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en Boulder.

- 1978 presidenta y vicedecana de los programas universitarios en enfermería en colorado.
- 1978 y 1981 coordinadora y directora del programa de doctorado .
- 1983 a 1990 como decana de escuela de enfermería y directora asociada del Nursing Practice en el Hospital Universitario
- Fundadora y miembro del Board of Boulder Country Hospice (junta del condado de un hospicio) .
- Reconocimiento de doctor honorario del Assumption College de Worcester, Massachusetts, de la Universidad de Akron, Ohio, de la Universidad de Virginia Occidental, de la Universidad de Goteborg.

- 1999-present Murchison-Scoville Endowed Chair in Caring Science
- 2008 - 2012 Phased retirement : transition to Founder Non Profit Foundation: - Watson Caring Science Institute(Jean Watson, 2016).
- www.watsoncaringscience.org – (retirement from University of Colorado effective July 1, 2012) (Jean Watson, 2016).
- 2012 – Current Founder/Director Watson caring Science Institute; Distinguished Professor & Dean Emerita,
- University of Colorado College of Nursing (Jean Watson, 2016).

LIBROS

- 1979 – “Nursing: The Philosophy and science of caring” .
- 1985 – “Nursing: Human science and human care, A Theory of Nursing”.
- 1988 – “ New dimensions of human caring theory”.
- 1989 Watson´s Philosophy and theory of human caring in nursing”.

- Escuela del Cuidado (o Escuela del Caring), (Álvarez Quintillán, González Balcázar, Pérez Certa, & Rodríguez Collazo, n.d.).

Conceptos principales el "cuidado" y la "cultura", se sitúa en la orientación de la apertura hacia el mundo y el paradigma de la transformación, y se encarga de responder a la pregunta:

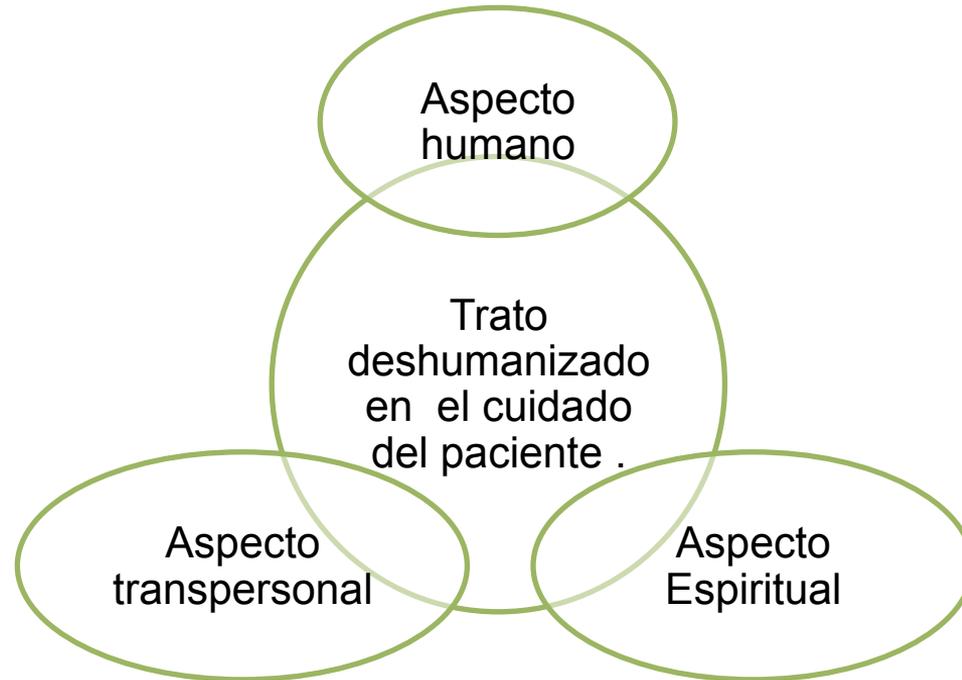
¿Cómo hacen las enfermeras lo que hacen?

- "Caring" significa facilitar y ayudar, respetando los valores, las creencias, la forma de vida y la cultura de todas las personas (Leininger, 1988; Watson, 1988), (Álvarez Quintillán, González Balcázar, Pérez Certa, & Rodríguez Collazo, n.d.).
- Las enfermeras son capaces de mejorar la calidad del cuidado al paciente si se abren dimensiones tales como la "espiritualidad" (según Watson) y la "cultura" (según Leininger), a la vez que se integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones (Álvarez Quintillán, González Balcázar, Pérez Certa, & Rodríguez Collazo, n.d.).

Las teorizadoras más influyentes de esta escuela son Jean Watson (teoría del Cuidado Humano) y Madeleine Leininger (teoría de la Diversidad y la Universalidad del Cuidado)

Rodriguez Collazo, B., Pérez Certa, M., González Balcáza, F. and Álvarez Quintillán, R. (2014). EL PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN: ESCUELA DEL CUIDADO (ESCUELA DEL "CARING"). [online] google. Available at: <https://mraquin.files.wordpress.com/2014/04/escuela-del-caring.pdf> [Accessed 10 Sep. 2016].

TEORIA DEL CUIDADO HUMANO



Iligood, M., Marriner-Tomey, A. and Rodríguez Monforte, M. (2011). Modelos y teorías en enfermería.
Barcelona: Elsevier

Teoría de la Diversidad y la
Universalidad del Cuidado



MADELEINE LEININGER



**F.
NIGHTINGALE**



**CARL
ROGERS**

Creación y promoción de la
terapia centrada en la persona

Teoría de la personalidad



**ERIK HOMBERGER
ERIKSON**



MASLOW

Pirámide o jerarquía de las
necesidades humanas

Iligood, M., Marriner-Tomey, A. and Rodríguez Monforte, M. (2011). Modelos y teorías en enfermería.

Barcelona: Elsevier

El cuidado enfermero para Watson es “una atención experimentable, contextual y metafísica, basada en un sistema de valores que reconoce el poder del amor, la fe, la compasión y la conciencia asociada con un profundo respeto por la maravilla y el misterio de la vida” (Hernando González., 2015).

- Atender los entornos de apoyo, protector y/o correctivo mental, físico, social y espiritual.

ENTORNO

ENFERMERÍA

- conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión.
- Ir mas allá

- Unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma; se asocia con el grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

SALUD

PERSONALIDAD HUMANO

- Unidad de mente/ cuerpo/espíritu/ naturaleza
- mente, cuerpo, alma

Iligood, M., Marriner-Tomey, A. and Rodríguez Monforte, M. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier

SUPUESTOS

- Los 10 factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC).
 - Un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería.
 - Los tres primeros factores independientes sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado”.
 - Su teoría en siete supuestos
- Caritas: Establecen conexiones explícitas entre cuidado y amor .
- Valorar, apreciar, prestar atención especial, si no una atención afectuosa.
- Incluyen una dimensión decididamente espiritual

- El compromiso moral, la intencionalidad y la conciencia caritas por la enfermera protegen, fomentan y potencian la dignidad humana, la integridad y la curación, permitiendo a la persona, por tanto, crear o cocrear su propio significado de la existencia.
- La voluntad consciente de la enfermera ratifica la importancia subjetiva y espiritual del paciente mientras busca mantener el cuidado en medio de la amenaza y la desesperación, biológica, institucional u de otro tipo. El resultado es aceptar una relación Yo-Tú en vez de una relación Yo-Ello

La enfermera busca identificar, detectar con precisión y conectar con la condición interior del espíritu de otro a través de la presencia genuina y centrarse en el momento del cuidado; las acciones, las palabras, las conductas, la cognición, el lenguaje corporal, los sentimientos, la intuición, los pensamientos, los sentidos, el campo de energía, etc. contribuyen a la conexión del cuidado transpersonal.

Aplicación por parte de enfermería

Attending Nurse Caring Model (ANCM) o Modelo de enfermería de atención del cuidado .

Formación

Las investigaciones de Watson ofrece bases ontológicas (estudio de concepciones de la realidad y la naturaleza del ser), éticas para su práctica.

Investigación

Los métodos cualitativos-cuantitativos.

PATRICIA BENNER



-Nacida en Hampton Virginia. Paso su infancia en california.
Enfermera en 1969 en pasadena collage.

-Maestría en enfermería medico quirúrgica, en 1970 en universidad de california.

-Doctorado en estrés, afrontamiento y salud EN 1982 en universidad de berkeley (california)
publico su tesis en 1884
posee un amplio conocimiento en cuidados medico quirúrgicos y cuidados intensivos.

-Inicio investigación en 1970 al finalizar su maestría.

Benner estudio la practica de la enfermería clínica describió la relación entre el conocimiento y el sustento en la practica profesional.

Su teoría estableció la diferencia entre la practica y el conocimiento teórico, relación entre el saber teórico y el saber practico.

- El saber teórico: un individuo asimila un conocimiento y establece relaciones causales entre diferentes sucesos
- El saber práctico: la adquisición de una habilidad que puede desafiar el saber teórico.

**«A MEDIDA QUE LA ENFERMERA GANA EXPERIENCIA
EL CONOCIMIENTO CLINICO SE CONVIERTE EN UNA
MEZCLA DE CONOCIMIENTO PRACTICO Y TEORICO»**

Alligood, M., Marriner, A., Droess, A., & Nellie, S. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España:
Elsiever. (2011).

TEORÍA DEL AFRONTAMIENTO

Benner adopto el modelo de Dryfus en 1981 (desarrollo de comprensión y juicio de la situación).

Alligood, M., Marriner, A., Droess, A., & Nellie, S. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España: Elsevier. (2011).

TEORIA DE PATRICIA BENNER

Desarrollo un método de evaluación para las escuelas de enfermería y algunos hospitales participantes en San Francisco: describió cinco etapas de competencia.

Alligood, M., Marriner, A., Droess, A., & Nellie, S. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España: Elsevier. (2011).

Muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad.

1. Principiante

Sin experiencia previa, rendimiento limitado, inflexible y regido por reglas y regulaciones fuera del contexto mas que por la experiencia.

2. Principiante avanzada

Demuestra un rendimiento marginalmente aceptable; reconoce los aspectos significativos de una situación real, tiene suficiente experiencia en situaciones reales para hacer valoraciones sobre ellas.

3. Competente

Tiene dos o tres años de experiencia , demuestra capacidades organizativa y de planificación; diferencia los factores importantes de la atención, coordina múltiples demandas de atención complejas.

4. Eficiente

Tiene entre tres y cinco años de experiencia, percibe situaciones como conjuntos, no en términos de sus partes, como en la fase dos, usa máximas como guía para saber lo que hay que considerar en una situación, tiene una comprensión holística del paciente, mejora la toma de decisiones, tiene metas a largo plazo.

5. Experto

La enfermera posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder el tiempo en soluciones alternativas, así mismo reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

METAPARADIGMA

ENFERMERA. Una relación de cuidado durante el proceso de interacción, se da un ambiente reciproco de ayuda y ser ayudado. Cuya ciencia esta basada en la moral y la ética.

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>

PERSONA

Un ser que durante su vida desarrolla diferentes características de personalidad que se dan por experiencias vividas, el cuerpo y la mente son independientes de tal modo que la enfermera centra sus cuidados en el cuerpo.

SALUD

Se define como lo que se puede percibir mientras que estar sano es la experiencia humana de la salud o de la integridad.

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>

SITUACIÓN

Hace referencia al entorno en donde se encuentra el cuerpo en determinado momento, a la interacción que se da con el medio y con las costumbres.

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>

HILDEGARD PEPLAU



DATOS BIOGRÁFICOS

- Nace en 1909, Pensilvania
- 1931 se licencio como enfermera
- 1943 B.A en psicología interpersonal. M.A enfermería psiquiátrica
- 1952 publica su modelo
- 70's directora ejecutiva y presidenta de la “American Nurses Association”
- Muere en 1999 en California

Disponible en: Allgood, M.R, Marriner, A.T.; Modelos y teorías en enfermería. (Séptima ed.). España; 2011.

Fuentes teóricas

Basado en el conocimiento
de:

Ciencias biológicas
*Medicina
*Enfermería

Ciencias conductuales:
*Sociología.
*Educación.

INFLUENCIA DE:

Freud (psicoanálisis)

Maslow (jerarquización de
necesidades)

Sullivan (relaciones
interpersonales)

Teoría psicodinámica

- Proceso interpersonal terapéutico y significativo
- Instrumento educativo y una fuerza de maduración.
- Influye tanto en la enfermera como en el paciente.

Hernandez, N.A. Modelos y teorías II. [Online]. Available from: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Peplau[Accessed 29 September 2016].

Enfermera psicodinámica

- Exige ser capaz de comprender nuestra propia conducta para ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de la experiencia.

Hernandez, N.A. Modelos y teorías II. [Online]. Available from: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Peplau[Accessed 29 September 2016].

FASES DE LA ENFERMERÍA PSICODINÁMICA

1. Orientación
2. Identificación
3. Explotación
4. Resolución

Hernández, N.A. Modelos y teorías II. [Online]. Available from: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Peplau[Accessed 29 September 2016].

].

ROL DE ENFERMERÍA

- Rol de extraño: El paciente y la enfermera no se conocen.
- Rol de suministradora de recursos: La enfermera debe ofrecer respuestas ante las necesidades.
- Rol de educador: Combinación de todos los roles.

Hernández, N.A. Modelos y teorías II. [Online]. Available from: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Peplau[Accessed 29 September 2016].

].

ROL DE ENFERMERÍA

- Rol de sustituta: El paciente, sitúa a la enfermera como sustituta.
- Rol de líder: La enfermera ayuda al paciente a asumir tareas .
- Rol de consejera: El papel de asesoramiento de la relación enfermera/paciente .

Hernández, N.A. Modelos y teorías II. [Online]. Available from: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Peplau[Accessed 29 September 2016].

].

Persona

- Organismo en equilibrio inestable

Salud

- Implica un movimiento dirigido hacia una vida constructiva, creativa, productiva,
- Personal y en comunidad

Entorno

- Las fuerzas que existen fuera del organismo
- En el contexto de la cultura (adquisición de costumbres y creencias)

Enfermería

- Proceso terapéutico interpersonal
- Necesidades de salud del individuo y grupos de la comunidad.

Hernandez, N.A. Modelos y teorías II. [Online]. Available from: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Peplau[Accessed 29 September 2016].

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

Peplau, H.E. Interpersonal Relationship in Nursing. Estados Unidos; 1952.

RAMONA MERCER



Ramona T. Mercer inicio su carrera en 1950 cuando se graduó de la escuela de Enfermería en Monte gomery Alabama.

Regresó la escuela en 1960 después de trabajar como enfermera de planta, instructora en pediatría, obstetricia y enfermedades contagiosas.

Después del doctorado en 1973 se fue a california y acepto el cargo de profesora, asistente del departamento de Enfermería del cuidado de la salud familiar en la Universidad de California.

En 1977 ascendió a profesora asociada y en 1983 acepto el cargo de profesora titular hasta que se jubiló en 1987.

Actualmente es profesora de salud Familiar en la Universidad de California San Francisco.

Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).

El premio de departamento de salud en dos Universidades distintas

Recibió una beca para la investigación y educación de Enfermeras para estudio de doctorados,

Recibió el premio de la enfermera de salud materna infantil y consiguió su cuarto premio Helen Nahm en 1984.

Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).

- Entre sus investigaciones más destacadas están el American Society for Psychoprophylaxis in Obstetrics, el Distinguished Research Lectureship Award, Western Institute of Nursing y el American Nurses Foundation's.
- Centro sus investigación en las conductas y necesidades de las madres lactantes, madres con enfermedades postparto y madres con niños con discapacidades.
- Las investigaciones hicieron que Mercer se interesara por las relaciones familiares, el estrés preparto, el rol maternal y las madres de diferentes edades.

Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).

- Teoría de Turner sobre el núcleo del YO.
- Teoría del proceso de desarrollo de Warner y Erickson.
- Teoría del Rol Materno.

Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).

Sobre los roles de unión y cuidado:

- Gottlieb.
- Von Berrtelanty.
- Bronfenbrenner.

Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).

NIÑO

- Respuesta de salud.
- Temperamento.
- Capacidad para dar señales.
- Apariencia.
- Características.

Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).

Sobre los roles de unión y cuidado:

- Gottlieb.
- Von Berrtelanty.
- Bronfenbrenner.

Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).

RELACIÓN MADRE

- Empatía.
- Autoestima.
- Autocuidado.
- Relación con los padres en la niñez.
- Sensibilidad a las señales.

Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).

RELACIÓN MADRE

- Empatía.
- Autoestima.
- Autocuidado.
- Relación con los padres en la niñez.
- Sensibilidad a las señales.

Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).

ROL DE IDENTIDAD MATERNAL

- Confianza.
- Competencia.
- Satisfacción.
- Unión al niño.

Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).

RESULTADO EN EL NIÑO

- Salud.
- Conducta.
- Desarrollo mental.
- Desarrollo cognitivo.
- Competencia social.

Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).

Microsistemas.

Macrosistema.

Cuidado diario.

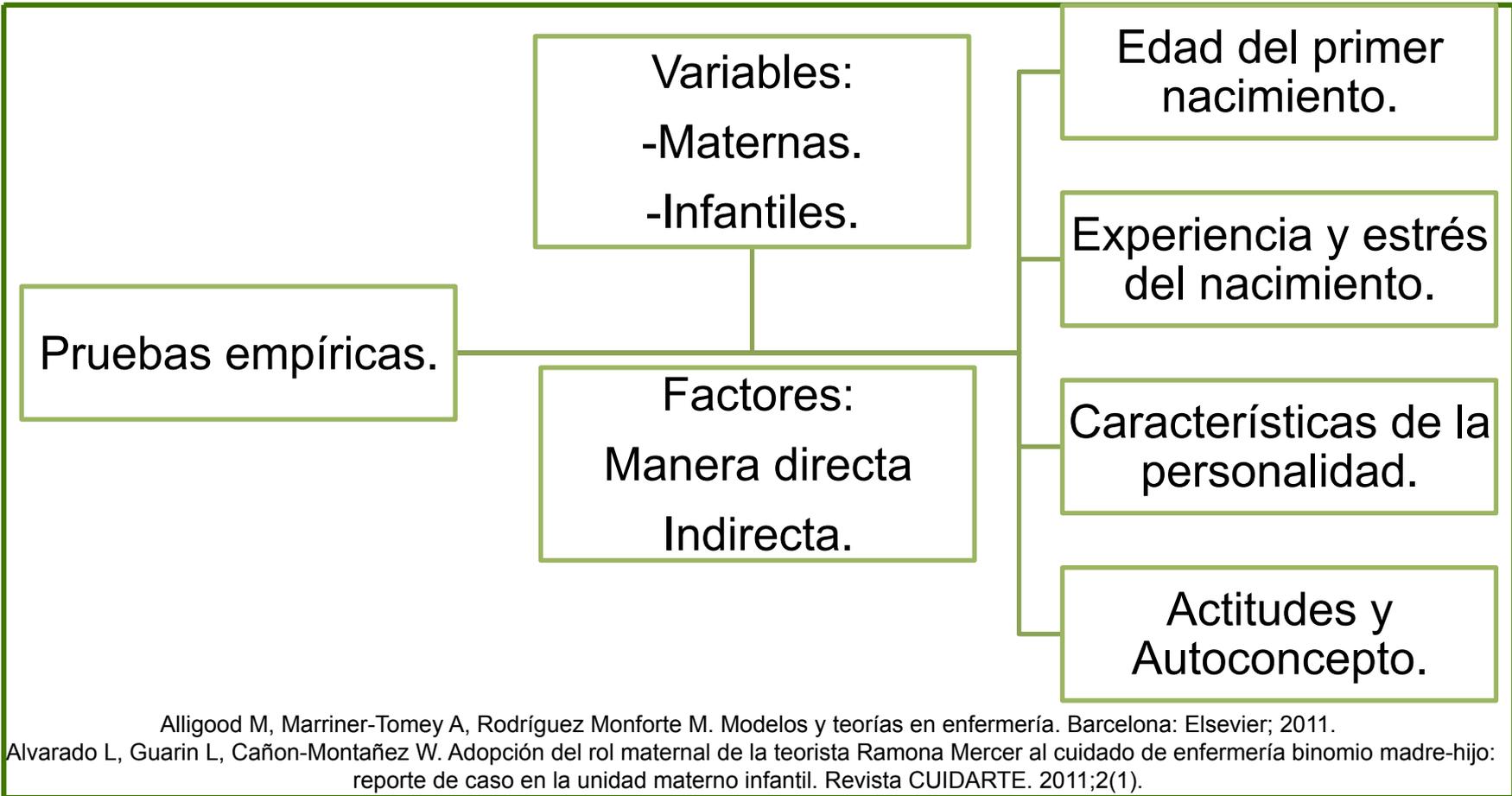
Ambiente laboral.

Estrés.

Entorno cultural.

Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).



Alligood M, Marriner-Tomey A, Rodríguez Monforte M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011.

Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011;2(1).

TEORÍA DEL DUELO DISFUNCIONAL



Georgene Gaskill Easkes

Nació en New Bern, California, se licenció en enfermería en 1977, completa su doctorado en educación, financiado por una beca que le fue otorgada por la Liga de Enfermeras de Carolina del Norte. Al inicio de su carrera, trabajó en el entorno de la salud mental.



Alligood, M., Marriner, A., Droess, A., & Nellie, S. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España: Elsevier. (2011).

Mary Lermann Burke

Nació en Sandusky (Ohio), obtuvo una licenciatura en enfermería, en 1982 recibe el título de doctora en enfermería materno-infantil. Inicia su carrera ejerciendo su especialidad de enfermería pediátrica



Alligood, M., Marriner, A., Droess, A., & Nellie, S. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España: Elsevier. (2011).

Margateh A. Hainswort

Nació en Brockville, en Ontario (Canadá) en 1973 se licenció en enfermería, completó un máster en enfermería psiquiátrica y de salud mental en el 1974, se doctoró en administración docente en el 1986



Alligood, M., Marriner, A., Droess, A., & Nellie, S. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España: Elsevier. (2011).

DUELO

Al hablar de duelo disfuncional, tenemos que entender primero que “el duelo es un proceso normal, tanto individual como social, ante una situación de perdida en la vida, que puede mostrar una dificultad de adaptación.”

Kubler, E., & Kessler, D. Sobre el duelo y el dolor. España: Luciérnaga. (2006).

SE ATRAVIESA EN 5 ETAPAS

NEGACIÓN:	Es imposible aceptar o reconocer la presencia de pérdida esta es rechazada.
IRA:	Es manifestada mediante rabia, resentimiento, puede ser a alguien externo por no cuidarse bien o a nosotros mismos por no cuidar o cuidarnos bien.

SE ATRAVIESA EN 5 ETAPAS

NEGOCIACIÓN:

Tras haber superado la fase anterior, los pacientes o personal a l l e g a d o a s u m e n l a responsabilidad se deja a un lado la postura destructiva y adopta una postura de recuperación.

DEPRESIÓN

Aparece una sensación de vacío y sentimiento de que esta va a durar por siempre.

ACEPTACIÓN:

Se acepta la realidad, sin ira ni culpabilidad, asumiendo una postura de supervivencia.



Angelus (L'Angelus) is an oil painting by French painter Jean-François Millet, completed in 1859. Disponible en: en <http://www.musee-orsay.fr/>

Kubler, E., & Kessler, D. Sobre el duelo y el dolor. España: Luciérnaga. (2006).

El duelo según (Díaz, 2011) es una respuesta natural dentro de un proceso normal que experimenta una persona frente a una pérdida, que puede manifestarse mediante la sintomatología bio-psicosocial específica en cada persona.

La teoría se cita de observaciones de Olshansky sobre los padres de los niños con retraso mental

Que indicaban que presentaban una pena recurrente, al ser una simple y amplia descripción de la reacción psicología

Trágica, permitieron el desarrollo de la teoría intermedia del duelo disfuncional publicada en 1998

LA TEORÍA DEL DUELO DISFUNCIONAL se refiere al hecho de “discrepancia continua por una pérdida que es generalizada y permanente, por lo tanto los síntomas del duelo se repiten periódicamente y son potencialmente progresivos.”

Alligood, M., Marriner, A., Droess, A., & Nellie, S. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España: Elsevier. (2011).

Para poder explicar de una manera más congruente esta teoría debemos de entender los conceptos que nos arroja:

PERDIDA: Tiene lugar por una discrepancia entre situaciones o experiencias ideales o reales.

SITUACIONES DESENCADENANTES: Son circunstancias y estados que ponen de relieve la pérdida recurrente e inician o exacerban sentimientos de duelo.



MÉTODOS DE GESTIÓN: Medios mediante los que los individuos pueden tratar el duelo disfuncional, pueden ser internos o externos.

Alligood, M., Marriner, A., Droess, A., & Nellie, S. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España: Elsevier. (2011).

GESTIÓN INEFICAZ: Se debe a estrategias que aumentan la inquietud del individuo o aumentar los sentimientos del duelo disfuncional.



GESTIÓN EFICAZ: Se debe a estrategias que pueden aumentar el confort del individuo afectado.

METAPARADIGMA

PERSONA: Los seres humanos tienen una percepción generalizada de los procesos vitales y de salud, comparan sus experiencias con el ideal y con quienes les rodean, sin embargo la experiencia de cada persona es única, existen características comunes y predecibles acerca de cada pérdida.

Alligood, M., Marriner, A., Droess, A., & Nellie, S. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España: Elsevier. (2011).

CUIDADO: Lo importante es diagnosticar el duelo disfuncional y ofrecer intervenciones para poder superarlo esta inherente al ejercicio de la enfermería. Una de las intervenciones es ofrecer una guía anticipatoria en individuos de riesgo, entre sus roles para llevarlo acabo esta ser empático, de docencia, de cuidados y competencia profesional.

SALUD: Esta depende de la adaptación a las discrepancias asociadas a la pérdida, el abordaje eficaz origina una respuesta normal a las pérdidas vitales.

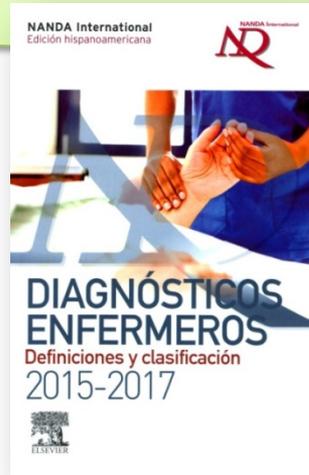
ENTORNO: Las interacciones en un contexto social que incluye el ambiente familiar, social, laboral y de asistencia a la salud, los individuos responden a su evaluación de si mismo con respecto a las normas sociales.

- El duelo disfuncional es una respuesta humana normal relacionada con la discrepancia continua creada por una situación de perdida.
- El duelo disfuncional es de naturaleza cíclica.
- Los desencadenantes externos e internos predecibles de duelo disfuncional pueden anticiparse y clasificarse.

- Las principales implicaciones para la práctica de esta teoría son en realidad sugerencias hacia el personal de enfermería para ayudar a los individuos y cuidadores familiares a tratar eficazmente los acontecimientos desencadenantes.

Esta teoría es útil para el diseño de la investigación y como una guía para la práctica clínica, esta teoría empezó con el estudio de padres de niños con un defecto, la teoría se amplió para incluir diversas experiencias de pérdida, su limitado alcance a ser una teoría de permite estudiar el fenómeno desde otra perspectiva.

Es por eso que el duelo disfuncional fue aceptado como diagnóstico enfermero por la NANDA en 1998



Alligood, M., Marriner, A., Droess, A., & Nellie, S. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España: Elsevier. (2011).



**TEORÍA DEL
PROCESO DE
ENFERMERÍA
IDA JEAN
ORLANDO
(PELLETIER)
1926-PRESENTE**

- Ida Jean Orlando nació el 12 de agosto de 1926.
- En 1947 se diplomó en enfermería por el New York Medical College, Flower Fifth Avenue Hospital School of Nursing, en Nueva York.
- Realizó la Lic. en enfermería de salud pública en 1951 en la St. John's University de Brooklyn, Nueva York.
- En 1954 consiguió una licenciatura en consulta de salud mental del Teachers College de la Universidad de Columbia.
- Mientras realizaba sus estudios, trabajó simultáneamente como enfermera.
- Ocupó diversos cargos: supervisora de un hospital general, directora adjunta de enfermería, se encargó del servicio enfermero de un hospital y de dar clases en varios cursos.
- Trabajó durante 8 años en una escuela de enfermería.

- Observó y participó en las experiencias de estudiantes con pacientes, personal médico y enfermero. Recogió datos durante 3 años y se dedicó otro año a realizarlos. Los resultados de este estudio aparecieron en su primer libro, “The dynamic Nurse-Patient Relationship: Function, Process and Principles of Professional Nursing Practice.”

- Los resultados de este libro, sirvieron como base para la teoría enfermera de Orlando.
- Estudió las interacciones de las enfermeras con los pacientes, entre ellas mismas y entre otros miembros del personal. Se implantó un programa de formación basado en su teoría.
- En 1972 expuso su experiencia obtenida en su segundo libro: “The Discipline and Teaching of Nursing Process: An Evaluative Study.”
- En él presenta clara y sucintamente los elementos de la teoría, describe el proceso de acción de la persona y especifica los tipos de acción que facilitan o impiden que la enfermera identifique la necesidad de ayuda inmediata del paciente.
- Se jubiló en 1992, a los 66 años de edad.

TEORÍA

Hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera, lo que los otros dicen y hacen afecta a la enfermera y al paciente.

Importancia de la participación del paciente en sus propios cuidados.

Para Orlando la enfermería era una profesión distinta e independiente de la medicina.

La enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo las órdenes del médico o si el paciente es incapaz de realizarlas, debe llevarse a cabo por él. Orlando consideraba que las enfermeras decidían por sí mismas las acciones enfermeras, sin basarse en las órdenes del médico. Puede que Orlando haya facilitado el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas



Disponible en: https://www.google.com.mx/search?q=ida+jean+orlando&rlz=1C1DIEZ_enMX710MX710&espv=2&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwitstr937PPAhUJ2lMKHUfpCvAQ_AUIBiqB#q=ida%20jean%20orlando&tbm=isch&tbs=ring%3ACc6b_1izpvpxNljh89YDabOkksNHhY7X1Z1zLEtH8xMcQ3iUkf4Zx46FELmffMAmfZBgYbxaKHbhpFfSKO37uFeHzSoSCXz1gNps6SSwEVVrQp9zcr6HKhIJ0eFjtfWVnXMRRaniC0HryMMqEgksS0fzExxDeBFBCuxwgVIMzSoSCZSR_1hnhJoUQEbUSYtqFami2KhJJuZ98wCZ9kGARaXO9d4V4uHYqEglhvFooduHE8RFEmvBsvPBWfioSCWwo7fu4V4fNEQH_1SokqzgxO&imgcr=Sd3dcd61CMBD2M%3A

A. Marriner Tomey, M. R. Alligood, Norma Jean Schmieding. Modelos y Teorías en Enfermería, ed. Elsevier col. 1 edi. Capítulo 20 Ida Jean Orlando (Pellitier).2007

AFIRMACIONES

Orlando consideraba que la función profesional de la enfermería era descubrir las necesidades inmediatas de ayuda de los pacientes y satisfacerlas.

La teoría de Orlando se centra en cómo provocar la mejoría de la conducta del paciente.

Según Orlando una persona se convierte en un paciente que precisa cuidado enfermero cuando no puede satisfacer sus necesidades de ayuda por sí sola, debido a limitaciones físicas, o a una reacción negativa al entorno, o cuando padece alguna deficiencia que le impide comunicar o satisfacer sus necesidades.

Su teoría pone especial énfasis en su inmediatez. El proceso de acción de la enfermera en una relación enfermera-paciente, se denomina proceso enfermero. El valor de la disciplina del proceso enfermero es su exactitud para determinar una molestia y, si se puede, saber qué tipo de ayuda es necesaria para aliviarla. La enfermera evalúa sus acciones al final de la relación comparando la conducta verbal o no verbal del paciente con la conducta del paciente al empezar el proceso.

SUPESTOS

Orlando no especificó sus supuestos, han sido otras autoras las que lo han hecho:

Supuestos sobre la enfermería:

- “La enfermería es una profesión diferenciada, independiente de otras disciplinas.”
- “La enfermería profesional, posee una función y un resultado diferenciado.”
- “Existe una diferencia entre la enfermería profesional y la no profesional.”
- “La enfermería se sitúa al lado de la medicina”.

”Supuestos sobre los pacientes:

-“Las necesidades de ayuda de los pacientes son únicas.”

-“Los pacientes poseen una capacidad inicial para comunicar sus necesidades de ayuda.”

-“Si el paciente no puede satisfacer sus propias necesidades, se siente débil.”

-“La conducta del paciente es significativa.”

-“Los pacientes son capaces y están dispuestos a comunicarse verbalmente (y no verbalmente cuando no son capaces de ello).”

Supuestos sobre las enfermeras:

- “La reacción de la enfermera con respecto a cada paciente es única.”
- “Las enfermeras no deben aumentar el cansancio del paciente.”
- “La mente de la enfermera es la herramienta principal para ayudar a los pacientes.”
- “El uso de las respuestas automáticas por parte de la enfermera evita el uso de la responsabilidad enfermera.”
- “La práctica enfermera mejora con el uso de la autorreflexión”.

Supuestos sobre la relación enfermera-paciente:

-“La relación enfermera-paciente es global y dinámica.”

-“El fenómeno del encuentro enfermera-paciente, representa una fuente principal de conocimiento enfermero.”

METAPARADIGMA

ENFERMERÍA:

Para Orlando la enfermería se trata de una profesión diferenciada que funciona de autonomía, se sitúa al lado de la medicina pero en la práctica son dos profesiones diferentes.

Afirma que la función de la enfermera profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla.

Dice que las enfermeras deben ayudar al paciente a mejorar su situación y no al contrario.

METAPARADIGMA

PERSONA:

Las personas tienen conductas verbales y no verbales.

Las enfermeras deben preocuparse solo de aquellas personas que no son capaces de satisfacer sus propias necesidades de ayuda por si solas.

METAPARADIGMA

SALUD:

Orlando supuso implícitamente que los sentimientos de adecuación y de bienestar que provienen de las necesidades satisfechas, mejoran la salud.

La experiencia continuada de recibir ayuda a lo largo del tiempo culmina en unos niveles superiores de salud.

METAPARADIGMA

ENTORNO:

Orlando indico que el paciente puede reaccionar con malestar a algún elemento del entorno.

No todos los pacientes reaccionan de las mismas maneras a las mismas situaciones.



BETTY NEUMAN

BIOGRAFÍA

- Nació en 1924 en Lowell, Ohio
 - Pionera en la enfermería en salud mental
- finaliza sus estudios de enfermería en el Peoples Hospital en 1947
trabajo como enfermera hospitalaria, directora de enfermería, enfermera en una escuela, empresas e instructora clínica se licencia como enfermera en salud pública y psicología (1957)
Completa un master en salud mental y salud pública en la universidad de California de los Ángeles UCLA en 1966
- Crea un modelo conceptual para enfermería (1970)
 - Desarrolla su modelo de sistemas (1971)

Primera publicación de su modelo (1972)

se doctora en psicología clínica en la universidad de pacifico del oeste (1985) es miembro de la american asociacion of mamiage y familias terapy, hoy trabaja como terapeuta matrimonial y familiar, actualmente vive en Ohio y dirige la Neuman sistemas modelos trusstees group, trabaja como consejera internacional para escuelas de enfermería y para organizaciones de practica enfermera en las que lleva a la practica su modelo teórico.

Primera publicación de su modelo (1972)

se doctora en psicología clínica en la universidad de pacifico del oeste (1985) es miembro de la american asociacion of mamiage y familias therapy, hoy trabaja como terapeuta matrimonial y familiar, actualmente vive en Ohio y dirige la Neuman sistemas modelos trusstees group, trabaja como consejera internacional para escuelas de enfermería y para organizaciones de practica enfermera en las que lleva a la practica su modelo teórico.

- Este modelo se basa en la teoría general de sistemas de (Von Bertalanffy) y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos en interacción entre ellos y con el entorno
- Su teoría se basa en stress que son estímulos que producen tensión (elementos estresantes)
- Son fuerzas intrapersonales : tienen lugar en el interior del individuo, como las respuestas condicionadas
- Interpersonales: tienen lugar entre uno o más individuos como las expectativas de rol
- Extra personales: se dan al exterior del individuo como las circunstancias económicas

En este modelo sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas, además de su experiencia como enfermera en el campo de la salud mental

EN ESTA TEORIA NEUMAN AFIRMA QUE LOS ELEMENTOS QUE CONFORMAN UNA ORGANIZACIÓN INTERACTUAN ENTRE SI

Bárbara T .Freese Y Theresa G. Lanson . Betty Neumann. Capítulo 16
2011.Elsevier España, S.L Modelos Y Teorías Pág. 309-323

Área Psicológica

Teoría de la Gestalt
Wertheimerj
Kohlery y Koffka
(1912)

Teoría del estrés
Hans Segle (1950)

Situación de crisis
French Caplan
(1969)

Bárbara T .Freese Y Theresa G. Lanson . Betty Neumann. Capítulo 16
2011.Elsevier España, S.L Modelos Y Teorías Pág. 309-323

METAPARADIGMA

PERSONA COMO CLIENTE : el cliente ´puede ser un individuo ,familia, grupo, comunidad o un problema social

ENFERMERÍA: es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés

SALUD: es un movimiento continuo de naturaleza dinámica que cambia constantemente

ENTORNO: define al entorno como todos los factores internos y externos que rodean e influyen en el sistema cliente

3 ENTORNOS

- ENTORNO INTERNO: Es intrapersonal e incluye todas las interacciones interiores del cliente
- ENTORNO EXTERNO: En interpersonal o extrapersonal todos los factores surgen del exterior del cliente
- Entorno creado: se desarrolla inconscientemente y el cliente lo utiliza para mejorar la capacidad protectora

- **PRACTICA PROFESIONAL:** Se han publicado instrumentos para facilitar el uso del modelo entre ellos se encuentra una herramienta de valoración y de intervención para ayudar a las enfermeras a recopilar y sintetizar los datos del cliente.
- **FORMACION :** El modelo se utiliza con frecuencia como guía para los planes de estudio
- **INVESTIGACION:** El modelo de sistemas de Neuman es utilizado con frecuencia por enfermeras investigadoras como un marco conceptual, porque se presta a métodos cuantitativos y cualitativos y sirve como guía para la investigación enfermera



**Teoría de la
diversidad y de la
universalidad de
los cuidados
culturales,
Madeleine M.**

Madeleine M. Leininger (1925-2012)

- Nació en Sutton, Nebraska, E.U.
- Estudio en la St. Anthony's School of Nursing de Denver
- U.S. Army Nurse Corps
- Benedictine College de Atchison, Kansas,
- Instructora y directora de enfermería en el St. Joseph's Hospital Omaha
- Estudios avanzados de enfermería en la Creighton University de Omaha
- Fundadora de la Enfermería Transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas.
- 1ra enfermera profesional
- Doctorado en Antropología Cultural y social
- Enfermera teórica, escritora, master en enfermería especializada

BASES TEORÍCAS

En Cincinnati percibió la falta de comprensión de los factores culturales por parte del personal, que influían en el comportamiento de los niños, sus decisiones y acciones no ayudaban adecuadamente a estos niños.

Durante su doctorado estudio un gran numero de culturas, enfoco su estudio en el pueblo de Gadsup, Nueva Guinea, donde vivió 2 años con los indígenas y llevo a cabo un estudio en etnografía y etnoenfermería en dos aldeas. Observo un gran numero de divergencias culturales con respecto al cuidado de la salud y las practicas para el bienestar.

RELACIÓN DE LA VISIÓN ANTROPOLÓGICA CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA



ENFERMERÍA

El cuidado es la esencia de la enfermería y un centro de atención característico, dominante, básico y unificador.
Madeleine Leininger 2002.

PERSONA

Ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

ENTORNO

Es la universalidad de los cuidados, revela la naturaleza común de los seres humanos y de la humanidad, mientras que la diversidad de los cuidados pone de manifiesto la variabilidad y las características únicas de los seres humanos.

CONTEXTO AMBIENTAL

“La totalidad de un evento, situación y experiencia de vida da significado y guía las expresiones humanas, así como decisiones dentro de un área geográfica particular”.

Sol Naciente

En este modelo Madeleine describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural.

SALUD

Estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada, refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos.



**NOLA PENDER
TEORÍA DE LA
PROOCIÓN DE LA
SALUD**

BIOGRAFÍA

- Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer.
- A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella “una gran fascinación por el trabajo de enfermería” su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas.

MODELO

En 1975, la Dra. Pender publico “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyo una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este articulo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

Cutcliffe, John, Modelo de enfermería, aplicación a la práctica, México, el manual moderno

MODELO

- “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”
- Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud.

Cutcliffe, John, Modelo de enfermería, aplicación a la práctica, México, el manual moderno

METAPARADIGMA

- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

METAPARADIGMA

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

METAPARADIGMA

- 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.

METAPARADIGMA

- 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.

APLICACIÓN DE MODELO

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Cutcliffe, John, Modelo de enfermería, aplicación a la práctica, México, el manual moderno

APLICACIÓN DE MODELO

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitario

Cutcliffe, John, Modelo de enfermería, aplicación a la práctica, México, el manual moderno

MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD DE PENDER. 1996.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. las características y experiencias individuales.
2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. el resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una metateoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.



MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY

CALLISTA LORRAINE ROY

- Callista Lorraine Roy
- Nace el 14 de octubre de 1939, en los Ángeles california
- Pertenece a la congregación Hermanas de San José de Carondelet
- En 1963 estudia enfermería en Saint Mary's Collegue L.A.

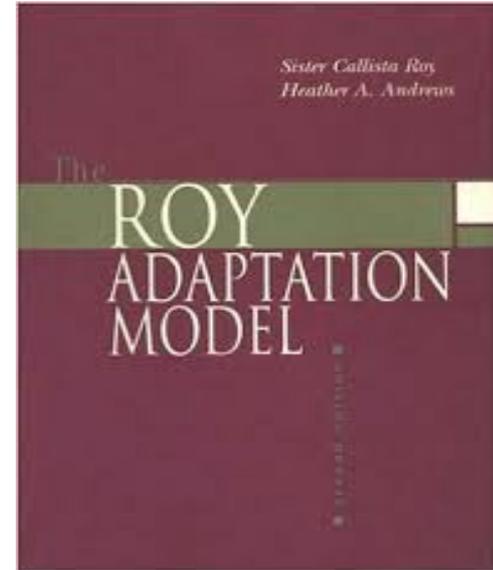
- Cuenta con título de Dra. En enfermería, es docente en el Boston Collegue
- Cuenta con 4 doctorados honoris causa
- Fundó la Boston Based Adaptation Research in nursing society (BBARNS) y la renombró Roy Adaptation Association (RAA)
- Actualmente estudia los efectos de las intervenciones en la recuperación cognitiva tras una lesión leve en la cabeza

HONORES Y PREMIOS

- 2006 Premio de enseñanza distinguida Boston Colleague
- 2007 “leyenda viviente” Academia Americana de Enfermería
- 2010: Admitida en el salón de la fama de la enfermera investigadora de Sigma Theta Tau
- 2011. premio mentor, sociedad Sigma Theta Tau

OBRAS PUBLICADAS

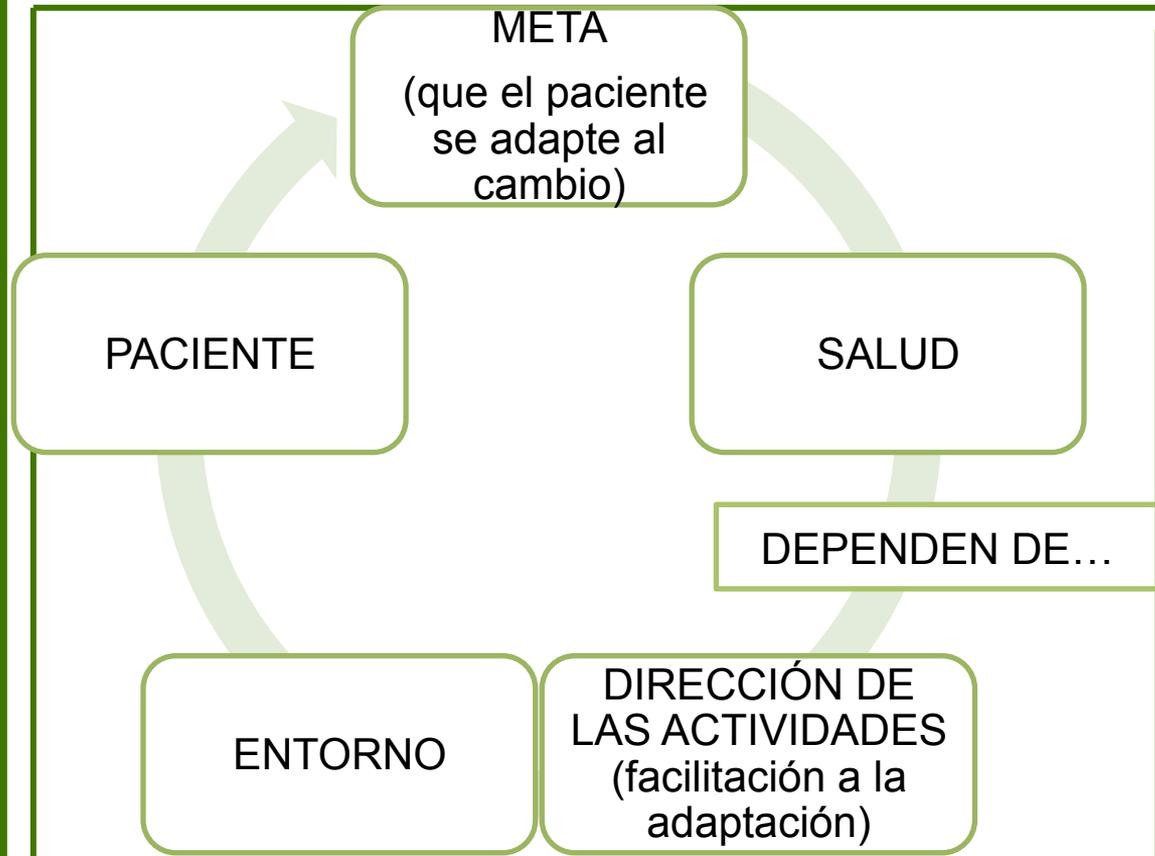
- “Assessment and the Roy Adaptation Model”
- Advertisity and theory: The broad picture
- Adapting to diabetes mellitus: a theory Synthesis” Whittemore



Disponible en: <https://www.google.com.mx/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fimages-na.ssl-images-amazon.com%2Fimages%2F1%2F41NSX9M4RYL>

FILOSOFÍA, TEORÍA O METATEORÍA?

- Su modelo se considera Meta teoría debido a que utilizó diversas teorías previamente diseñadas para realizarlo:
- Teoría General de Sistemas de A. Rapoport (considera a la persona como un sistema adaptativo)



- **FOCALES:** Afectan de forma inmediata y directa a la persona en un determinado momento
- **CONTEXTUALES:** Son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- **RESIDUAL:** Creencias, actitudes y factores de experiencias pasadas y que pueden afectar el presente, efectos indeterminados

Considera que las personas tienen 4 métodos de adaptación

- **NECESIDADES FISIOLÓGICAS BÁSICAS:** oxigenación, temperatura etc.
- **AUTOIMAGEN:** El yo debe responder a los cambios del entorno

Considera que las personas tienen 4 métodos de adaptación

- **DOMINIO DE UN ROL O PAPEL:** Cada persona tienen un rol en la sociedad pero éste rol cambiar en ocasiones ej: hombre que se jubila
- **INTERDEPENDENCIA:** Autoimagen y dominio del papel social, interacciona con las personas de su entorno, “esto crea relaciones de interdependencia

- De acuerdo al Modelo propuesto por Callista Roy cuatro modos de adaptación apoyan la integridad:
- psicológico-físico, identidad grupal de auto concepto, función de rol e interdependencia.



Disponible en: <https://www.google.com.mx/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Feldenkraisbarcelona.files.wordpress.com>

Cutcliffe, John, Modelo de enfermería, aplicación a la práctica, México, el manual moderno

- Aplicando el modelo de Roy, los siguientes pasos pueden ayudar a integrarlo con el proceso de enfermería tradicional: valoración del comportamiento del cliente, valoración de los estímulos, diagnóstico de enfermería, fijación de metas, intervenciones, y evaluación

PREMISAS FILOSÓFICAS

- **Las personas tienen relaciones mutuas con el mundo y con la figura buena de Dios**
- El significado humano tiene raíz en una convergencia en un punto omega del universo
- Dios se revela de manera íntima en la diversidad de la creación y en el destino común de la creación
- Las personas utilizan habilidades creativas humanas como discernimiento, iluminación y fe
- Las personas son responsable de entrar en procesos para derivar, sostener y transformar el universo

PREMISAS CIENTÍFICAS

- **Los sistemas de materia y energía evolucionan a niveles mayores de auto organización completa**
- La consciencia del significado constituyen la integración de la persona y el ambiente
- El discernimiento de uno mismo y el ambiente tiene su raíz en el pensar y el sentir
- Los humanos, mediante su decisión y las decisiones humanas son responsables de la integración de los procesos creativos

PREMISAS CIENTÍFICAS

- **Pensar y sentir median la acción humana**
- Las relaciones del sistema incluyen aceptación, protección e impulso a la interdependencia
- Las personas y a tierra tienen patrones comunes y relaciones integrales
- Las personas y las transformaciones del ambiente se crean en la consciencia humana
- La integración de los significados humanos y ambientales tienen como consecuencia la adaptación

PREMISAS CULTURALES

La experiencia en una cultura específica incluye la forma como se expresa cada elemento del modelo de adaptación de Roy

Al interior de una cultura puede existir un concepto que sea central a la misma y que influirá sobre algunos o todos los elementos del modelo de adaptación de Roy en menor o mayor grado

Las expresiones culturales de los elementos de adaptación de Roy, pueden conducir a cambios en las actividades de la práctica, tales como la valoración de enfermería

Al tiempo que los elementos de los modelos de adaptación de Roy evolucionan al interior de una perspectiva cultural, las implicaciones para la educación y la investigación pueden diferir de la experiencia en la cultura original

Cutcliffe, John, Modelo de enfermería, aplicación a la práctica, México, el manual moderno

PREMISAS CULTURALES

La experiencia en una cultura específica incluye la forma como se expresa cada elemento del modelo de adaptación de Roy

Al interior de una cultura puede existir un concepto que sea central a la misma y que influirá sobre algunos o todos los elementos del modelo de adaptación de Roy en menor o mayor grado

Las expresiones culturales de los elementos de adaptación de Roy, pueden conducir a cambios en las actividades de la práctica, tales como la valoración de enfermería

Al tiempo que los elementos de los modelos de adaptación de Roy evolucionan al interior de una perspectiva cultural, las implicaciones para la educación y la investigación pueden diferir de la experiencia en la cultura original

Cutcliffe, John, Modelo de enfermería, aplicación a la práctica, México, el manual moderno

ENFERMERÍA

Define a la enfermería como una profesión para el cuidado de la salud que se enfoca en los procesos y los patrones de vida de la gente <y sus interacciones con el ambiente>, con un compromiso para promover la salud y un potencial completo para la vida en los individuos, las familias, los grupos y la sociedad global.

SALUD

Describe a los seres humanos como “sistemas adaptativos, en crecimiento y en desarrollo constantes al interior de un ambiente cambiante”, aquí se entiende a la adaptación como una respuesta positiva del ser humano, considerando que dichas respuestas promueven integridad y la relación con las metas del modelo.

PERSONA

Considera a la persona como un modelo de evolución holístico, la totalidad es mayor que la suma de sus partes, es una serie de partes conectadas para realizar una función y su funcionamiento requiere la interdependencia de las mismas, el sistema humano responde a estímulos y esta estimulación interna se denomina “su nivel de adaptación”

AMBIENTE

De acuerdo a éste modelo los sistemas humanos van a interactuar con el ambiente cambiante y ofrecerá respuestas de adaptación, la vida nunca es igual, siempre existirán cambios y nuevos retos que cumplir

BIBLIOGRAFÍA

1. Alligood, M., Marriner, A., Droess, A., & Nellie, S. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España: Elsevier. (2011).
2. A. Marriner Tomey, M. R. Alligoog, Norma Jean Schmieding. Modelos y Teorías en Enfermería, ed. Elsevier col. 1 edi. Capítulo 20 Ida Jean Orlando (Pellitier). 2007.
3. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales Eugenia Urrea M. * Alejandra Jana A. ** Marcela García V. *** Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011 <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
4. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011; 2(1).
5. Álvarez Quintillán, R., González Balcázar, F., Pérez Certa, M., & Rodríguez Collazo, B. EL PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN: ESCUELA DEL CUIDADO (ESCUELA DEL "CARING"). google. Retrieved 13 September 2016, from <https://mraquin.files.wordpress.com/2014/04/escuela-del-caring.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

6. Ann Marrier .Modelos y Teorías en Enfermería. Quinta edición. España.Eldit.Elsevier;2009
7. Carbajo, E., García, I., & Sanz, J. Tratamiento del duelo en salud mental: Una experiencia grupal. Psicoterapia, 133. (2014).
8. Cristina Balam G.; Magdalena Franco O., “Teorías y Modelos de Enfermería, Bases Teóricas para el Cuidado Especializado, Mexico 2009.
9. Cutcliffe John. Modelos de Enfermería, aplicación a la práctica. México, El manual moderno, 360
10. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia de la Lengua. Vigésima primera edición, 1992
11. Díaz, J. Estudio de variables asociadas la psicoterapia, grupal en procesos de duelo patológico. Asociación Española de Neuropsiquiatria, 93 – 107. (2011).
12. Disciplina enfermera. Conceptos nucleares de la enfermería. Modelos y teorías de enfermería. Características generales de los modelos: componentes y elementos. Principales teóricas. Manual CTO O Posiciones De Enfermeria, 216-217. Retrieved from http://www.grupocto.es/tienda/pdf/EN_OPEEnf_Ara_CapM.pdf

BIBLIOGRAFÍA

6. Ann Marrier .Modelos y Teorías en Enfermería. Quinta edición. España.Eldit.Elsevier;2009
7. Carbajo, E., García, I., & Sanz, J. Tratamiento del duelo en salud mental: Una experiencia grupal. Psicoterapia, 133. (2014).
8. Cristina Balam G.; Magdalena Franco O., “Teorías y Modelos de Enfermería, Bases Teóricas para el Cuidado Especializado, Mexico 2009.
9. Cutcliffe John. Modelos de Enfermería, aplicación a la práctica. México, El manual moderno, 360
10. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia de la Lengua. Vigésima primera edición, 1992
11. Díaz, J. Estudio de variables asociadas la psicoterapia, grupal en procesos de duelo patológico. Asociación Española de Neuropsiquiatria, 93 – 107. (2011).
12. Disciplina enfermera. Conceptos nucleares de la enfermería. Modelos y teorías de enfermería. Características generales de los modelos: componentes y elementos. Principales teóricas. Manual CTO O Posiciones De Enfermeria, 216-217. Retrieved from http://www.grupocto.es/tienda/pdf/EN_OPEEnf_Ara_CapM.pdf

BIBLIOGRAFÍA

13. El Cuidado: JEAN WATSON teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html 12 jun. 2012 <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/jean-watson.html>
14. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros m.^a carmen olivé ferrer, m.^a pilar isla pera: Doctoras. Universidad de Barcelona. Correspondencia: olivecarmina@ub.edu; Enfermería Profesión Rev ROL Enferm 2015; 38(2): 128 <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
15. Galicia T, ATS de las Funciones Públicas Sanitarias, E book, pag 176
16. González S, Epistemología J. Enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. Cuid. y Educ. 2006.
17. Hernández, N.A. Modelos y teorías II. [Online]. Available from: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm#Peplau [Accessed 29 September 2016].

BIBLIOGRAFÍA

18. Izquierdo Machín, E. (2016). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana Nursing: Jean Watson's theory and emotional intelligence, a human perspective. Universidad De Ciencias Médicas De La Habana. Cuba. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pdf>
19. Hernando González., A. (2015). La gestión del cuidado. Rev. Enferm. Cyl, Vol 7(- N° 2), 64. <http://dx.doi.org/ISSN 1989-3884>
20. Jean Watson, M. (2016). CURRICULUM VITAE. google. Retrieved 18 September 2016, from <http://Founder/Director: Watson Caring Science Institute Recipient of 13 Honorary Doctorates – 10 International>
21. Kottow, M. Femonología del tiempo en medicina. Bioethikos, 21-27. (2011).
22. Kubler, E., & Kessler, D. Sobre el duelo y el dolor. España: Luciérnaga. (2006).
23. "La enfermería tiene que tener en cuenta al enfermo en su contexto familiar, social y cultural", <http://www.unav.es/noticias/231101-07.html>

BIBLIOGRAFÍA

24. Luis Rodrigo MT. Los Diagnóstico Enfermeros: Revisión Clínica y guía práctica, 8.ª ed. Barcelona: Elsevier Masson, 2008.
25. McFarlane, J. "Importancia de los modelos para el cuidado". En Kreshaw, B.; Salvage, J. Modelos de Enfermería. Barcelona: Doyma S.A., 1988
26. María de Jesús García. El proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. 1era edición. México edit. Progreso; 2000
27. Marriner Tomey, A.; Raile Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Harcourt Brace, 1999.
28. Peplau, H.E. Interpersonal Relationship in Nursing. Estados Unidos; 1952.
29. Riehl Sisca, J. Modelos conceptuales de enfermería. Barcelona: Doyma, S.A., 1992.
30. Rodriguez, M., Garcia, A., & Toledo, C. Hacia una visión constructiva del duelo. Index Enfermería, 1-8. (2008).

BIBLIOGRAFÍA

31. Revisado en: <http://aquichan.unisabana>
32. Revisado en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
33. Revisado en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/wiedenbach-ernestine.html>
34. Revisado en: <https://www.researchgate.net/publication/49594626>
35. Revisado http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662001000100002
36. Revisado en: <http://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>