Nadia Hamam Alcober (coord.)

FUNDAMENTOS DEL CONOCIMIENTO ENFERMERO: EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y CONTEXTO ACTUAL

ACTIVITY BOOK

universidad
SANJORGE
EDICIONES

© de los textos: Paula Escalada, Laura Grau, Nadia Hamam, Isabel Huércanos, Noelia Navamuel, Rubén Yagüe, Sergio Yagüe

© de las imágenes: sus autores

© de la presente edición: Ediciones Universidad San Jorge

1.ª edición, 2016

Colección Activity Book, n.º 5

Diseño de portada y maquetación: Enrique Salvo

Imprime: Copy Center Digital

Avda. Goya, 58 - 50005 Zaragoza

www.copycenterdigital.com

Impreso en España - Printed in Spain

ISBN: 978-84-944941-5-4

Depósito Legal: Z 1217-2016

Ediciones Universidad San Jorge

Campus Universitario Villanueva de Gállego - Autovía A-23 Zaragoza-Huesca Km 299
50830 Villanueva de Gállego (Zaragoza) Tel.: 976 060 100

ediciones@usj.es www.usj.es

une Unión de Editoriales Universitarias Españolas Esta editorial es miembro de la UNE, lo que garantiza la difusión y comercialización de sus publicaciones a nivel nacional e internacional.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

ÍNDICE

Prólogo 9

Listado de abreviaturas 11

The history of nursing 13
Rubén Yagüe y Sergio Yagüe

Bibliografía 17
Actividad 1 18

Enfermería hoy 21
Nadia Hamam y Paula Escalada

Bibliografía 30
Actividad 2 31
Actividad 3 32
Actividad 4 33
Actividad 5 34
Actividad 6 35
Actividad 7 35

Evolución del conocimiento enfermero 37
Laura Grau y Isabel Huércanos

Bibliografía 53
Actividad 8 54
Actividad 9 55
Actividad 10 56

Herramientas de valoración enfermera 59
Noelia Navamuel

Bibliografía 68
Actividad 11 69

Datos de los autores 71

EVOLUCIÓN DEL CONOCIMIENTO ENFERMERO

Laura Grau Salamero
Isabel Huércanos Esparza

1. PARADIGMAS Y ESCUELAS DE PENSAMIENTO ENFERMERO

Como se ha visto en capítulos anteriores, la enfermería ha ido evolucionando hasta lograr el estatus de disciplina profesional. En dichas secciones se han puesto de manifiesto los hitos históricos que han tenido lugar a lo largo del tiempo y que han resultado relevantes para la enfermería. El presente capítulo se focalizará en el sistema de valores y formas de pensamiento predominantes a lo largo de la etapa técnica de la profesión, más concretamente se hablará de la base filosófica sobre la que se ha orientado el cuidado en los últimos dos siglos.

1.1. Paradigmas enfermeros

Desde sus inicios hasta la actualidad, el cuerpo de conocimientos de la enfermería ha estado influido por diferentes valores y formas de entender la profesión, relacionadas con el momento histórico que se vivía en cada periodo. No obstante, se ha mantenido como una constante asociada a la labor enfermera el valor de la humanización, la empatía hacia el ser cuidado, la defensa de los derechos del paciente y su bienestar. En cambio la manera de entender qué es el *cuidado,* la *salud,* el concepto de *persona* receptora de los cuidados y el *entorno* de la misma, ha tenido diferente importancia y significado dependiendo de la época y ha conllevado una forma distinta de orientar la práctica profesional. Ese enfoque filosófico específico, centrado en esos cuatro elementos, a través del que la enfermería ha orientado su quehacer, es lo que se denomina «metaparadigma enfermero».

1.1.1. Paradigma de la categorización

En el siglo XIX, el paradigma o sistema de valores que guiaba la práctica médica y en consecuencia la enfermera, estaba centrado en la salud pública y en el estudio de la enfermedad y sus causas. Gracias a la investigación cuantitativa en esta área, se comenzó a generar conocimiento científico que permitió desarrollar la cirugía y controlar las enfermedades que, en aquel momento, eran principalmente infecciosas. La forma de actuación y organización de las profesiones sanitarias estaba influida por esta manera de entender los cuatro conceptos básicos que nombrábamos anteriormente:

1. Persona: cuerpo compuesto por órganos y sistemas, que puede sufrir cambios negativos biológicos o fisiológicos que son causa de enfermedad.
2. Entorno (que rodea a la persona): es el que genera esos cambios y por tanto producen lesión o daño en el organismo. Esto hace que los esfuerzos del personal sanitario se ocupen de controlar las condiciones ambientales para evitar la enfermedad.
3. Enfermedad: es debida a una única causa. Si la enfermedad es la presencia de un daño en el organismo, la salud resulta ser lo contrario, la ausencia de lesión o enfermedad.

4. Cuidado enfermero: estaba orientado hacia la prevención y la atención de la enfermedad exclusivamente, por lo que la promoción de la salud y la atención a familias y grupos de una comunidad no se practicaba. La labor enfermera iba dirigida a suplir las incapacidades o falta de independencia de la persona enferma.

1.1.2. Paradigma de la integración

Entre los años 1945 y 1975, se produjo una transición importante hacia una forma de ver el cuidado, el entorno, la persona y la enfermedad muy diferente a la mencionada anteriormente; en ese periodo se constituyó la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta institución promovió que cada Gobierno empezase a gestionar políticas sanitarias de prevención, promoción y atención a la salud de sus ciudadanos, por lo que el foco dejó de ser únicamente la enfermedad. Asimismo, se promulgó la Carta de los Derechos Humanos, que introdujo la idea de que la asistencia a las personas debía ser integral y adaptada individualmente a cada persona, sin dejar de lado para ello su entorno social y su contexto cultural.

Otro hecho que resultó relevante para que se produjese este cambio de paradigma fue que se desarrollaron nuevas titulaciones sanitarias que hicieron necesaria una definición más concreta de los roles y funciones específicas de cada una. En este tiempo comenzaron a tomar fuerza las reivindicaciones relacionadas con los derechos de los «pacientes», los cuales empezaron a dejar de considerarse meros receptores de tratamiento y a reclamar su derecho a ser informados y a ser agentes activos en la toma de decisiones sobre su proceso de salud/enfermedad.

En relación a la enfermería, en esta época, se trató de descubrir y describir qué es lo que la enfermera hace, cómo lo hace y con qué objetivo. Esto llevó a una creciente producción de teorías y modelos diseñados por enfermeras para tener un marco de referencia que ayudase a sus colegas de profesión a guiar su propia práctica. Cada una de ellas define en sus trabajos, explícita o implícitamente, los cuatro conceptos centrales del metaparadigma enfermero para sustentar su forma de entender la profesión y la manera de ejercerla. No obstante, a grandes rasgos, según la ideología que predominaba en esta época e impregnaba los modelos producidos en ella, los cuatro elementos se definían así:

- Persona: sistema compuesto no solo por aspectos físicos, sino también psicológicos, sociales y espirituales que están interrelacionados y se influyen unos a otros. Además, se le reconoce a la persona su voluntad y capacidad de tomar decisiones sobre su salud de manera consensuada con los sanitarios.
- Entorno: ya no era visto como un elemento que por sí mismo era un peligro para el individuo, sino que podía influir de forma tanto positiva como negativa en la persona. En consecuencia, no se debía tratar de atender al individuo sin tomar en consideración los factores ambientales que le rodeaban, entre los que se encontraban elementos familiares, sociales, creencias, etc.
- Salud: empezó a promoverse el cambio en los hábitos de vida hacia otros más saludables. Se constató que la enfermedad no era unicausal, como se pensaba, sino que era producto de un desequilibrio generado por múltiples factores internos y externos al individuo.
- Cuidado enfermero: la formación de los profesionales sanitarios estaba más orientada a comprender y saber trabajar las áreas emocional, social y espiritual de la persona que, hasta entonces, no se habían tenido en cuenta. Ya no servía el mero conocimiento y vigilancia de signos y síntomas,

se precisaba un conocimiento más integral. Por lo tanto, se mantuvo y reestructuró la estandarización de los procesos de atención incluyendo las dimensiones emocional, social y espiritual. Concretamente, en el campo de la enfermería se inició una tendencia hacia la clasificación de patrones y necesidades que algunas teóricas operativizaron en sus modelos.

Dentro de este paradigma se diferencian cuatro escuelas o corrientes de pensamiento:

- Escuela de las necesidades: en esta corriente de pensamiento se desarrollan modelos de enfermería donde el cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de sus necesidades o en la capacidad para llevar a cabo su autocuidado. Trata de responder: *¿Qué hacen las enfermeras?*
    - Las principales autoras de esta escuela son: Virginia Henderson, Dorothea Orem y Faye Glenn Abdellah.
- Escuela de la interacción: para esta escuela, el cuidado es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerle la ayuda que precisa. Responde a la pregunta: *¿Cómo hacen las enfermeras lo que están haciendo?*
    - Las principales autoras de esta escuela son: Hildegard Peplau, Josephine Paterson, Loretta Zderad, Ida Jean Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach e Imogene M. King.
- Escuela de los efectos deseables: en esta escuela se busca organizar en conceptos los resultados o efectos deseables de los cuidados enfermeros. Tratan de responder a la pregunta: *¿Por qué las enfermeras hacen lo que hacen?*
    - Las principales representantes de esta escuela son: Callista Roy, Myra Levine, Dorothy Johnson, Lydia Hall y Betty Neuman.
- Escuela de la promoción de la salud: con esta escuela, el punto de vista de los cuidados se amplía a la familia. Responde a la pregunta: *¿A quién van dirigidos los cuidados de enfermería?*
    - La principal representante de esta escuela es Moyra Allen.

1.1.3. Paradigma de la transformación

A partir de los años setenta se producen grandes cambios sociales relacionados con los movimientos migratorios que conllevan la existencia de una mayor diversidad cultural y la expansión de las vías de comunicación entre personas. Todo esto hizo que la visión del mundo por parte de los ciudadanos se ampliase y, en consecuencia, se produjo una tendencia de la sociedad a comprender la conexión universal entre los seres humanos.

En esa época, se empezó a tener una visión de la persona como un «sistema abierto», es decir, como un ser libre con capacidad de elegir y tomar decisiones sobre su propia vida y salud, y que además está en continua interacción con su entorno (ambiente y personas que le rodean) influyéndose mutuamente. Conjuntamente, surgió la idea de que la salud es un concepto subjetivo que es experimentado por cada cual de una manera personal, por lo que no hay una definición estándar de lo que es la salud, sino que cada persona debe decidir si considera que tiene salud o no.

Por tanto, a la luz de estas ideas, el rol que las enfermeras empezaron a desarrollar es el de profesionales que centran su trabajo en la calidad de vida del paciente desde la perspectiva de este. Comenzó a tomarse en consideración la importancia que tiene que la enfermera

cuente con la familia del paciente cuando se está cuidando de él, por ser parte transcendental del entorno de la persona, que inevitablemente influye en su salud y calidad de vida. Por ende, se incluyó en la planificación de los cuidados enfermeros la atención a la familia, cuando se consideraba preciso.

Bajo esta filosofía, el paciente y la familia se convierten en personas activas en su propio cuidado y la enfermera empieza a planificar los objetivos, intervenciones y actividades a trabajar contando con la opinión, deseos y necesidades expresadas por estos. En consecuencia, la efectividad de los cuidados ofrecidos también la determinan ellos. Los planes de cuidados son plenamente individualizados y la enfermera es considerada como una facilitadora para que el paciente tome conciencia de su estado de salud o enfermedad y de lo que puede hacer por sí mismo para emprender mejoras.

Los cuatro conceptos del metaparadigma que guían el pensamiento enfermero bajo esta visión, quedan definidos de forma general de la siguiente manera:

- Persona: se entiende como un ser único que forma una unidad indisoluble en su universo. Es más que la suma de sus partes y diferente a ellas.
- Entorno: conjunto del universo.
- Salud: experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.
- Cuidado: el paciente y la enfermera son compañeros en un cuidado individualizado y dirigido al bienestar.

Dentro de este paradigma se diferencian dos escuelas o corrientes de pensamiento:

- Escuela del ser humano unitario: esta corriente de pensamiento responde a la pregunta: *¿A quién van dirigidos los cuidados enfermeros?*
    - La principal representante de esta escuela es Martha Rogers. Otras autoras de esta escuela han sido: Rosemarie Rizzo Parse y Margaret Newman.
- Escuela del *caring:* en esta corriente de pensamiento se defiende que se puede mejorar la calidad de los cuidados de las personas si se abren a dimensiones como la espiritualidad y la cultura. *Caring* significa facilitar y ayudar, respetando los valores, creencias, forma de vida y cultura de las personas.
    - Las principales autoras de esta escuela son: Madeleine Leininger, Jean Watson, Patricia Benner y Judith Wrubel.

2. MODELOS Y TEORÍAS QUE GUÍAN LA PRÁCTICA ENFERMERA

Como se ha mencionado con anterioridad, dentro de las distintas escuelas de pensamiento enfermero que han ido surgiendo se han creado distintas teorías y modelos de enfermería. Pero, ¿qué es una teoría, qué es un modelo y cuáles son sus diferencias?

Los modelos de enfermería muestran, de una forma generalizada e ideal, la realidad enfermera en todo su conjunto. Es decir, en todos los papeles que la enfermería puede jugar (asistencial, investigador, gestor y docente) y cuáles son sus objetivos en cada uno de ellos. Da una serie de pautas, conceptos y asunciones que ayudan a ello.

Una teoría se basa en ideas científicas comprobables y definiciones concretas. Según Martha Raile Alligood, una teoría debe ser sencilla y clara, general en cuanto a sus aplicaciones, accesible y lo suficientemente importante como para ayudar a orientar la práctica, la investigación y el centro de interés de la disciplina enfermera.

Simplificando, podemos decir que los modelos de enfermería proporcionan a las enfermeras el contexto y marco dentro del cual desarrollan teorías que les permiten llevar su profesión de la teoría a la práctica.

Para entender mejor la diferencia entre teoría y modelo, Anne Marriner da el siguiente ejemplo: Newman creó el modelo de sistemas y, dentro de él, la teoría de la estabilidad óptima del cliente.

2.1. Autoras de los modelos y teorías según los paradigmas de pensamiento enfermero

2.1.1. Autoras de los modelos y teorías del paradigma de la categorización

FLORENCE NIGHTINGALE (1820-1910)

Biografía:

Procedente de una familia de la alta sociedad inglesa, decidió dedicar su vida al cuidado de los enfermos, lo que causó gran impacto en su entorno por ser una actividad que no gozaba de ningún prestigio social en aquel tiempo.

Se formó durante tres meses en el Instituto de Diaconisas Kaiserswerth, tras lo que obtuvo una plaza como aprendiz en el Hospital de St. Germain (París). En 1853, regresó a Londres y trabajó como superintendente de la Institución para el Cuidado de Damas Inválidas. Durante la Guerra de Crimea (1853-1856), y ante un panorama desolador por el déficit de personal sanitario asistencial, organizó el Cuerpo de Enfermería Femenina de los Hospitales Generales Ingleses en Turquía. La actuación de esta formación había reducido la mortalidad de forma importante medio año después. Algo que, Nightingale, pudo demostrar gracias a sus conocimientos sobre estadística.

Nightingale, también conocida como «la madre de la enfermería moderna», consiguió crear en el año 1860 la primera escuela de enfermería de Inglaterra, en el Hospital de Saint Thomas de Londres. Fue tal el éxito del personal que estudiaba en esta escuela que grandes hospitales de diferentes partes del mundo contaban con enfermeras formadas en él.

Como se ha comentado en capítulos anteriores, tuvo mucha influencia en el doctor Federico Rubio y Gil, fundador de la primera escuela de Enfermería de España.

Es conocida por... su famoso libro *Notas sobre enfermería, qué es y qué no es* (1859), donde recoge que el conocimiento enfermero es «distinto del conocimiento médico, propio de una profesión» y que «se requieren sujetos aptos e inteligentes a los cuales hay que remunerar por la calidad de sus servicios».

Teoría:

Muchos autores le adjudican el desarrollo de la teoría del entorno cuando en su libro habla de «los elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas», refiriéndose a ellos como: ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido. Sin embargo, nunca llegó a plantear esta teoría de manera explícita como tal. También define que los cinco elementos para conseguir un entorno saludable son: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz. Considera al entorno como los elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas, y a la persona como un paciente pasivo. Nightingale entiende la salud como «la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona», a la enfermedad como «un esfuerzo de la naturaleza para remediar una proceso de envenenamiento o deterioro», y a la misión enfermera como «colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él».

2.1.2. Modelos y teorías del paradigma de la integración

DOROTHEA ELIZABETH OREM (1914-2007)

Biografía:

Nació en Baltimore y murió en Savannah, Georgia. A principio de los años treinta, obtuvo el diploma de Enfermera continuando sus estudios en The Catholic University of America. Durante toda su vida se involucró en todas las ramas de la enfermería. Fue enfermera asistencial en diversos hospitales. Trabajó como docente en la Escuela de Enfermería del Province Hospital de Detroit, llegando a ser su directora. Desarrolló una importante función gestora y administradora, llegando a formar parte de la División de Servicios Hospitalarios e Institucionales del Board of Health del Estado de Indiana y trabajando para el Departamento de Sanidad, Educación y Bienestar del Office of Education de EE. UU. como asesora de estudios, entre otras instituciones.

Es conocida por... la publicación de sus obras *Nursing: concepts of practice* (1971) y *Concept formalization in nursing: process and product* (1972). Pero, sobre todo, es conocida por la elaboración del modelo del déficit de autocuidado, visto por ella misma como una teoría general que se divide en otras tres, relacionadas entre sí.

Teoría:

Está dividido a su vez en tres teorías: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado, teoría de los sistemas de enfermería.

a. Teoría del autocuidado: en ella, define el autocuidado como una conducta o actividad aprendida que realiza un individuo de forma consciente y que tiene como destinatario a él mismo para el beneficio de su salud o bienestar y la prolongación de su desarrollo personal.

   Desde esta visión, el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo dichas actividades de autocuidado y que este las mantenga de manera autónoma. Estas acciones serán llevadas a cabo para el mantenimiento de la salud y la vida, y para la recuperación o afrontamiento de las consecuencias de una enfermedad.

Orem, dentro de esta teoría, plantea unos requisitos del autocuidado que son:

1. Requisitos del autocuidado universales, relacionados con la integridad funcional a través de las etapas del ciclo vital.
   - Mantenimiento de un consumo de aire, agua y alimento suficiente.
   - Asistencia relacionada con los procesos de eliminación.
   - Preservación del equilibrio entre actividad y reposo.
   - Mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social.
   - Prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar personal.
   - Promoción del funcionamiento y desarrollo personal de acuerdo con el potencial humano.
2. Requisitos del autocuidado relativos al desarrollo, cuyo objetivo es la promoción de mecanismos que ayuden a vivir, madurar y prevenir enfermedades que puedan perjudicar este crecimiento o, al menos, aliviar sus efectos.
3. Requisitos del autocuidado de las desviaciones del estado de salud, vinculados con el padecimiento de una enfermedad o accidente. Estas alteraciones pueden afectar a la persona de forma temporal o permanente.

b. Teoría del déficit de autocuidado: es el núcleo central del trabajo de Orem, y plantea los siguientes supuestos:
   1. El individuo es autosuficiente en su autocuidado cuando existe un equilibrio entre la demanda de autocuidado y la capacidad de este para suplirlo por él mismo.
   2. El individuo puede adquirir los recursos necesarios para lograr un reequilibrio, si la demanda de autocuidado supera su capacidad de suplencia.
   3. El individuo presenta un déficit de autocuidado cuando no tiene la capacidad para lograr su propio reequilibrio, si la demanda supera la capacidad de suplencia. En este caso precisará de una serie de cuidados que suplan este déficit.

c. Teoría de los sistemas de enfermería: basada en la presencia de un déficit de autocuidado y, por tanto, la necesidad de actuación enfermera. Orem define un sistema de enfermería como «un método de acciones realizadas por las enfermeras derivadas de las demandas de autocuidado terapéutico de un paciente».

   De esta manera, la enfermera puede ejercer tres tipos de actuación o sistemas de enfermería:

   1. Sistemas de enfermería totalmente compensatorios: es la enfermera quien realiza todas las actividades de autocuidado, tomando al completo las decisiones relacionadas y ejecutándolas.
   2. Sistemas de enfermería parcialmente compensatorios: la enfermera realiza algunas actividades relacionadas con el autocuidado, y ayuda al paciente a que realice otras por sí solo. Ambos participan en el autocuidado tomando decisiones y ejerciendo actividades según la capacidad del paciente.
   3. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa como apoyo y guía para el paciente, de modo que este realice las actividades de cuidado por sí mismo, y la enfermera colabore con él instruyéndolo y orientándolo en ello.

IDA JEAN ORLANDO (1962-2007)

Biografía:

Se diplomó en Enfermería por el New York Medical College, Flower Fifth Avenue Hospital School of Nursing, en Nueva York en 1947, y en 1951 se licenció en Enfermería de Salud Pública. Durante su larga trayectoria profesional trabajó como enfermera obstétrica, enfermera de urgencias y en diferentes servicios de hospitalización. Fue profesora en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Yale y directora del Programa de Posgrado en Enfermería de Salud Mental de la misma escuela.

Es conocida por... escribir en el año 1961 su primer libro sobre su teoría de la respuesta profesional con el título: *The dynamic nurse-patient relationship.*

Teoría:

Desarrolló la teoría del proceso deliberativo de enfermería, su objetivo se centraba en crear «una teoría para la práctica de enfermería eficaz». Hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera.

Para esta autora lo que la enfermera y el paciente dicen y hacen afecta a ambos. La enfermera utiliza el proceso de atención de enfermería para satisfacer la necesidad de ayuda del paciente y mejorar su conducta. Orlando diferencia tres componentes en este proceso:

1. Conducta del paciente: el proceso se inicia ante una conducta del paciente (puede ser verbal o no verbal), que refleja una petición de ayuda, ya que él no puede resolver el problema. Si el paciente no puede comunicar una necesidad de manera efectiva, pueden aparecer problemas en la relación entre enfermera-paciente.
2. Reacción enfermera: la reacción enfermera a la conducta de un paciente constituye la base para determinar cómo actúa la enfermera; se compone de percepción (de la conducta del paciente), reflexión (que suscita al enfermero) y sentimiento (que evoca).
3. Actuación enfermera: todo lo que hace y dice es en beneficio del paciente y posterior a la conducta de este. La actuación enfermera puede ser automática o instintiva cuando no va precedida de un juicio elaborado por parte de la enfermera o deliberativa cuando va precedida de la identificación, validación e interpretación de la conducta del paciente. Se evalúan después de su finalización.

HILDEGARD E. PEPLAU (1909-1990)

Biografía:

Nació en Pennsylvania, donde se graduó como enfermera en 1931. En 1974 obtuvo un máster en Enfermería Psiquiátrica en The Teacher College Columbia en Nueva York. Fue la primera autora que se basó en teorías de otros campos científicos para desarrollar una teoría de enfermería.

Es conocida por... ser considerada la madre de la enfermería psiquiátrica. En el año 1952 publicó el libro *Interpersonal relations in nursing.* En él, se habla sobre la enfermería como «un proceso interpersonal terapéutico que funciona con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable la salud. Es un proceso educativo, una fuerza que te ayuda a madurar».

Modelo:

Desarrolló el modelo de las relaciones interpersonales, donde define la enfermería psicodinámica como «la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades».

Considera que las intervenciones enfermeras son procesos terapéuticos centrados en el paciente, donde el profesional de enfermería entra en una relación personal con un individuo cuando existe necesidad.

Identifica cuatro fases en la relación enfermera-paciente:

1. Orientación: el paciente busca ayuda, y la enfermera ayuda al paciente a comprender el problema y el nivel de ayuda que precisa.
2. Identificación: el paciente asume una postura de dependencia, interdependencia o independencia en relación a la enfermera. La enfermera debe ayudar a que la persona comprenda lo que significa para sí mismo su enfermedad o situación, y trasmitirle que está a su lado (acompañándolo y comprendiéndolo).
3. Explotación (aprovechamiento): el paciente percibe el valor de lo que la enfermera le ofrece a través de la relación, y utiliza todos los servicios disponibles que esta le proporciona. El poder se traslada de la enfermera al paciente.
4. Resolución: se abandonan viejas necesidades y objetivos para adoptar otros nuevos.

Para ayudar al paciente a cubrir sus necesidades, Peplau describe seis roles de enfermería: desconocido o persona ajena, persona con recursos, profesora, sustituta, líder y asesora. Además de esto, también define cuatro experiencias psicobiológicas que pueden provocar respuestas destructivas y constructivas: necesidades, frustraciones, conflictos y ansiedades.

IMOGENE KING (1923-2007)

Biografía:

Licenciada en Enfermería en 1948 y doctorada en Educación en la Universidad de Columbia en 1961, durante su carrera profesional trabajó como enfermera asistencial en diferentes unidades, además de como coordinadora y docente. Presentó una tesina de máster basada en el marco conceptual enfermero. En 1964 fue publicado su primer artículo en la revista *Nursing Science,* editada por la doctora Martha Rogers.

Es conocida por... sus dos obras más importantes: *Toward a theory for nursing* (1971) y *Theory of nursing* (1981).

Teoría:

Su teoría es conocida como la teoría de la consecución de objetivos. Para King la consecución de objetivos es aquello que los profesionales de enfermería negocian y fijan con el paciente. La consecución de objetivos implica la obtención de resultados.

King defiende que las percepciones, los juicios y las acciones del paciente y la enfermera provocan una reacción e interacción en ambos; este proceso lo describe como el proceso de enfermería. La autora expone la idea de la importancia de los procesos interpersonales y de lo fundamental que es la participación del paciente en las decisiones que afectan a sus cuidados.

Define la enfermería «como un proceso de interacción humana entre profesionales de la enfermería y pacientes que se comunican para fijarse objetivos y elegir los mejores medios para lograrlos».

DOROTHY E. JOHNSON (1919-1999)

Biografía:

Nació en Savannah (Georgia), licenciada en Enfermería por la Vanderbilt University en Nashville (Tennessee) y máster en Salud Pública en Harvard University en Boston (1948), ha estado siempre vinculada a la enseñanza y a la enfermería pediátrica. Tanto es así que ejerció como consejera en enfermería pediátrica en la Christian Medical College School of Nursing de Vellore, al sur de la India entre 1955 y 1956.

Es conocida por... plasmar su teoría en el capítulo «The behavioral system model for nursing» del libro de Riehl y Roy *Conceptual models for nursing practice* de 1980.

Modelo:

Desarrolló el modelo del sistema conductista para la práctica, la educación y la investigación en enfermería. Estuvo influenciada por Florence Nightingale y su libro *Notas sobre enfermería, qué es y qué no es.* Defendió que «el primer problema de la enfermería es con la relación entre la persona que está enferma y su entorno, no con la enfermedad». Para Johnson la enfermería debe procurar una conducta del paciente que sea eficaz antes, durante y después de la enfermedad.

Considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. 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). Según Johnson, «los problemas de la enfermería se deben a los desórdenes en la estructura o el funcionamiento de los subsistemas del sistema, o a que el nivel de funcionamiento conductual es inferior al deseado».

CALLISTA ROY (1939)

Biografía:

Nació en Los Ángeles, donde estudió Enfermería en 1963. Realizó un Máster en Sociología con un doctorado posterior en la Universidad de California. Ha sido profesora de diferentes universidades y, actualmente, ocupa el cargo de profesora en la Escuela de Enfermería de Boston College en Chestnut Hill, Massachusetts. En 1978 fue admitida como miembro de la American Academy of Nursing, en 1981 se le entregó el premio National Founder's Award for Excellence in Fostering Professional Nursing Standards, y en 2007 fue reconocida por la American Academy of Nursy como una Living Leyend.

En el área asistencial, trabajó como enfermera pediátrica y empezó a interesarse por la gran capacidad de adaptación a cambios físicos y psicológicos que observaba en los niños. Esto le sirvió de inspiración para diseñar un marco conceptual para la enfermería que desarrolló en su modelo.

Es conocida por... su obra más destacada, *The Roy adaptation model,* publicada por primera vez en 1976 y reeditada en 1984, 1986, 1991, 1999 y 2008.

Modelo:

Planteó el modelo de adaptación, que se centra en el concepto de adaptación de la persona. La persona explora de modo continuo el entorno para buscar estímulos, dar una respuesta y desencadenar un mecanismo de adaptación. Las respuestas a estos estímulos pueden ser eficaces (si fomentan la adaptación e integridad de la persona) o ineficaces (si no se produce una adaptación adecuada a los cambios e interrumpen la integridad de la persona). La función de la enfermería es ayudar a las personas en su proceso de adaptación a los cambios del entorno para que alcancen un nivel óptimo de bienestar.

La definición que este modelo da a cada uno de los elementos del metapardigma enfermero es:

- Persona: es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.
- Medioambiente: condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Se incluyen: estímulos focales internos y externos, estímulos contextuales y estímulos residuales.
- Adaptación: proceso y logro por el cual los pensamientos y sentimientos de las personas se utilizan para percepción consciente y la elección para crear una integración. Se pueden distinguir: respuestas adaptativas y respuestas inefectivas.
- El nivel de adaptación viene determinado por la mezcla de efectos de los estímulos que recibe la persona, y son clasificados como focales, contextuales y residuales. Se distinguen tres niveles: proceso vital integrado (se da cuando el nivel de adaptación está acorde con estructuras y procesos vitales), procesos compensatorios (se produce cuando se ponen en marcha mecanismos compensatorios del organismo para reestablecer el nivel de adaptación) y procesos comprometidos (cuando las respuestas a los mecanismos compensatorios son inadecuadas).
- Salud: proceso por el cual se llega a estar integrado y completo.

En el modelo de adaptación la meta de la enfermería es ayudar a la persona, ya sea en la salud o en la enfermedad, a adaptarse a los cuatro modos o niveles que ella denomina como fisiológico, autoimagen, dominio de un rol e interdependencia.

MOYRA ALLEN (1921-1996)

Biografía:

Nació en Canadá y fue allí donde tuvo su primer contacto con la enfermería, en la Montreal General Hospital School of Nursing (Québec). Se licenció en Enfermería por la McGill University, donde fue nombrada directora interina en 1983. Se dedicó a la investigación en enfermería durante toda su carrera. Falleció en Ottawa en 1996.

Es conocida por... editar la primera revista académica de investigación en enfermería publicada en Canadá: *Documentos de Enfermería,* que en la actualidad es conocida como *Revista Canadiense de Investigación en Enfermería.*

Modelo:

Planteó el modelo de promoción de la salud en la familia. Allen defiende que la salud es nuestro mejor recurso y que los individuos, familias y comunidades deben aspirar a una mejor salud y estar motivados para lograrla. Cree que la salud tiene que pasar por un descubrimiento personal y una participación activa. Para esta autora el principal objetivo de los cuidados de enfermería, tal y como indica el nombre de su modelo, es la promoción de la salud.

Está formado por los diferentes conceptos: familia, salud, aprendizaje y colaboración. La familia posee una gran influencia sobre sus miembros y viceversa, por lo que son sistemas abiertos de interacción constantes el uno con el otro.

2.1.3. Modelos y teorías del paradigma de la transformación

MARTHA ELIZABETH ROGERS (1914-1994)

Biografía:

Nacida en Dallas (Texas), obtuvo su diploma en Enfermería en 1936 a través de la Escuela de Enfermeras del Knoxville General Hospital en Tennessee. En sus primeros años como titulada se dedicó a la salud pública en el entorno rural de Michigan. Asimismo, trabajó como supervisora de enfermeras domiciliarias en Connecticut y posteriormente fundó el Visiting Nurse Service en Phoenix. Tras obtener el doctorado en 1954 por la John Hopkins University (Baltimore), trabajó como docente del Departamento de Enfermería en la Universidad de Nueva York durante veinticinco años. Ha sido considerada una enfermera estimulante y visionaria a la vez que controvertida e idealista. Falleció el 13 de marzo de 1994 en Phoenix, Arizona.

Es conocida por... publicar en 1970 *An introduction to the theoretical basis of nursing,* donde presentó su modelo de los seres humanos unitarios.

Modelo:

Se apoya en cuatro dimensiones que ella denomina: campo energético, universo de sistemas abiertos, patrones y tetradimensionalidad.

La forma que esta autora tiene de entender al ser humano es como un todo indivisible junto con el entorno que le rodea. Es decir, no es posible comprender a la persona y ayudarla sin entender el entorno en el que está inmersa. Cada persona tiene su entorno particular y, asimismo, el entorno es algo en continuo cambio, es dinámico, porque no se entiende como un espacio físico sino como un campo de energía. El propósito de la enfermera, según esta autora, es conseguir una interacción armónica entre la persona y su entorno para lograr el máximo potencial de salud o bienestar posible.

Rogers analiza esta interacción permanente entre la persona y el entorno mediante tres principios:

1. Resonancia: cambio continúo de patrones de onda (energía) entre la persona y el entorno. Un ejemplo de esto sería el paso del tiempo con el que el individuo adquiere experiencia, esto le hace percibir el mundo con mayor intensidad, lo cual le lleva a ir tomando energía del entorno.
2. Helicidad: viene a expresar que el patrón de conducta, o reacción de la persona y el entorno ante una situación, nunca se repite, porque el proceso de vida evoluciona unidireccionalmente y de forma irreversible a lo largo del tiempo y el espacio. Por tanto, aunque una situación se produzca de nuevo, la forma de vivirla de la persona cambiará porque no está en el mismo punto de su trayectoria vital que la primera vez que experimentó esa situación. Así pues, esa toma o incremento de energía en la persona-entorno es siempre innovadora e impredecible.
3. Integridad: es como ella llama a ese proceso continuo de interacción mutua persona-entorno.

Durante más de doce años estuvo reformulando y reorganizando estos conceptos hasta dar con el modelo que le ha dado reconocimiento dentro de la disciplina enfermera.

ROSEMARIE RIZZO PARSE (1938)

Biografía:

Nacida en Pittsburgh (Pensilvania), obtuvo el grado, máster y doctorado en Enfermería en la Universidad de Dunesque, situada en ese mismo Estado. Durante unos años continuó trabajando allí como docente y decana de la Facultad de Enfermería, y entre 1983 y 1993 se trasladó a Nueva York para asumir el puesto de coordinadora del Centro de Investigación en Enfermería del Hunter College. Entre los años 1993 y 2006 desarrolló su labor docente en la Universidad Loyola (Chicago). A partir de 2007, trabajó como consultora y profesora visitante en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Nueva York.

Es conocida por... ser editora y fundadora de la revista *Nursing Science Quarterly*, además por ser la fundadora del Instituto Humanbecoming.

Teoría:

Es la creadora de la teoría de la evolución humana, que está fundamentada en los principios de Martha Rogers y en el pensamiento fenomenológico de algunos filósofos como Heiddeger o Sartre, entre otros. Este pensamiento se centra en las experiencias vividas por las personas y en su libertad y capacidad para tomar decisiones sobre su propia vida. Esta era la filosofía que primaba en los años sesenta y setenta en EE. UU. Poco después Parse desarrolló su teoría.

Los principales supuestos que la autora formula como base de su teoría sobre el ser humano y su evolución en la vida son:

1. «La evolución humana elige libremente el significado personal de la situación del proceso intersubjetivo de las prioridades de los valores de la vida».

   Con esta afirmación esta teórica expresa que el ser humano elige libremente el significado personal que otorga a cada situación vivida y que este depende de los valores y prioridades de cada cual que son siempre subjetivos.

2. «La evolución humana "cocrea" pautas rítmicas para relacionar procesos mutuos con el universo».

Con esto Parse indica que mediante la decisión de manifestar u ocultar emociones, de permitir o limitar las acciones propias y de unir o separar el camino personal del de otras personas, es como el ser humano evoluciona y toma decisiones en su propio devenir.

3. «La evolución humana "cotrasciende" de manera multidimensional en función de los acontecimientos que se van presentando».

   Este tercer principio significa que la persona continuamente está tomando decisiones entre infinidad de posibilidades. Según Parse, en cada decisión que tomamos está presente el poder o energía que nos permite elegir, y con cada elección el ser humano crea nuevas posibilidades y cambios en su salud y en su vida que generan una transformación constante.

Para esta autora la enfermería es una ciencia y un arte en el que los profesionales enfermeros desarrollan relaciones con individuos, familias o comunidades en sus procesos de evolución mutua con el universo.

Parse ayuda a comprender cómo debe ser la actuación enfermera bajo su punto de vista nombrando trece pautas que considera esenciales para poder practicar el arte del cuidado:

1. Conocer y utilizar los marcos de la enfermería y sus diferentes modelos y teorías.
2. Ofrecer tu disponibilidad a los demás.
3. Valorar al prójimo como un ser humano.
4. Respetar la diversidad de opiniones existentes aunque no las compartas.
5. Mantener dentro de tus acciones lo que consideras que es de utilidad.
6. Cuestionar y sentirse inquieto sobre lo nuevo y sobre lo que aún no está demostrado.
7. Conectar con los demás.
8. Sentirse orgulloso de uno mismo.
9. Hacer que todo lo que haces te guste.
10. Reconocer los momentos de alegría en las dificultades o sobresaltos que la vida depara.
11. Comprender lo que es misterioso y mostrarse abierto a nuevos descubrimientos.
12. Ser competente en el área de la especialidad que has elegido.
13. Descansar y volver a empezar.

JEAN WATSON (1940)

Biografía:

Nacida en Virginia occidental, obtuvo la titulación en Enfermería en la Universidad de Colorado en 1964 y comenzó su carrera siendo enfermera de psiquiatría. Continuó con sus estudios obteniendo el Máster en Salud Mental y Psiquiatría y en 1973 se doctoró en Psicología y Orientación Educativa. Tras esto aceptó una plaza como docente en dicha universidad, que compaginaba trabajando como asesora clínica para el Coulder County Hospice. Siendo vicedecana del pro-

grama de la titulación de Enfermería, se le propuso que escribiese el plan de estudios que ella consideraba más adecuado y completo para formar profesionales de Enfermería. El resultado fue la publicación de un tratado que hoy se considera su teoría.

Es conocida por... su principal publicación, titulada *Nursing: human science and human care. A theory of nursing* (1985).

Teoría:

Planteó la teoría de los cuidados transpersonales. Se ha apoyado en las obras de otras importantes enfermeras como Nightingale, Henderson y Leininger. Jean Watson se basa en siete supuestos y diez factores de cuidados para la confección de su teoría. Los siete supuestos son:

1. El cuidado solo puede ser demostrado y practicado de manera efectiva en una relación interpersonal.
2. El cuidado está compuesto por diez factores de cuidados que conducen a satisfacer las necesidades humanas (figura 1).
3. Los cuidados eficaces son aquellos que promueven el logro de la salud y el crecimiento de una persona o de la familia.
4. En la relación de cuidado se acepta a la persona tal y como es.
5. Un ambiente de cuidado apropiado es aquel que busca que la persona desarrolle todo su potencial para poder escoger por sí mismo la mejor opción de acuerdo con sus intereses.
6. Cuidar es una acción complementaria a la curación, que requiere conocimientos físicos y sobre la conducta humana para promover la salud y ofrecer ayuda a las personas que no la tienen.
7. La práctica del cuidado es el eje central de la enfermería.



Figura 1. Representación de los 10 factores de cuidados según la teoría de los cuidados transpersonales de Watson.

MADELEINE LEININGER (1925-2012)

Biografía:

Natural de Nebraska, tras diplomarse en Enfermería en 1948, complementó su formación con estudios de filosofía, antropología, humanismo y ciencias biológicas. Trabajó como enfermera en una Unidad Médico-Quirúrgica y posteriormente abrió la Unidad de Psiquiatría en el St. Joseph Hospital de Omaha. Con su experiencia, la Universidad de Cincinnati la contrató para iniciar el primer título en el mundo de especialista en Enfermería Psiquiátrica Infantil. Fue mientras trabajaba en un centro tutelar de menores cuando vio la necesidad de atender a las personas teniendo en cuenta los factores culturales para que el cuidado fuese verdaderamente útil y efectivo. Se dedicó hasta su jubilación a la docencia en diversas universidades americanas, como las de Colorado, Washington y Utah, entre otras.

Es conocida por... ser la fundadora de lo que hoy llamamos «enfermería transcultural», que se define como el campo de estudio y trabajo en el que el cuidado se planifica y practica basándonos en la cultura, valores y creencias de la persona cuidada, con el propósito de mantener o recuperar la salud, hacer frente a discapacidades o a la muerte.

Sus publicaciones destacadas son *Nursing and anthropology: two worlds to blend* (1970) y *Transcultural nursing: concepts, theories and practice* (1978).

Modelo:

Su modelo persigue proveer a los pacientes de cuidados responsables y coherentes con su cultura, que se ajusten de una manera razonable a las creencias, necesidades, modos de vida y valores de estos.

Esta autora propone el modelo del sol naciente (figura 2) como guía para ayudarnos a desglosar los elementos culturales que están influyendo en la situación del paciente, y usar este análisis para planificar unos cuidados apropiados para él.

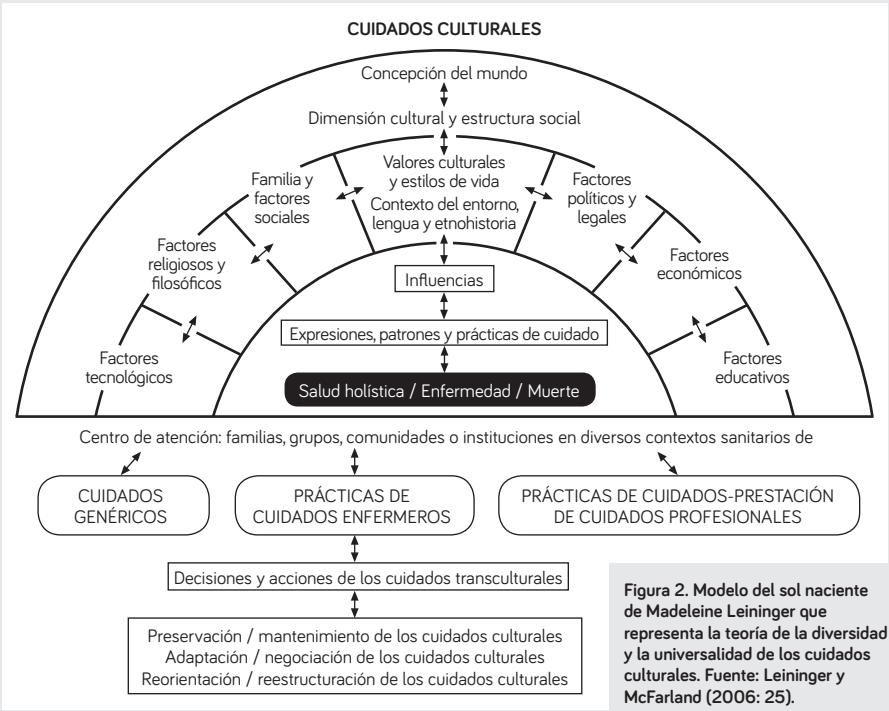


Figura 2. Modelo del sol naciente de Madeleine Leininger que representa la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales. Fuente: Leininger y McFarland (2006: 25).

BIBLIOGRAFÍA

ALLIGOOD, M. R. y MARRINER, A. (2014): *Modelos y teorías en enfermería,* 8.ª ed., Barcelona, Elsevier Science.

BERMAN, A., KOZIER, B. y ERB, G. (2008): *Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica,* 8.ª ed., Madrid, Pearson Prentice Hall.

CUTCLIFFE, J., MCKENNA, H. y HYRKÄS, K. (2011): *Modelos de enfermería: aplicación a la práctica,* México, Manual Moderno.

GIRALDO OSORIO, A., TORO ROSERO, M. Y., MACÍAS LADINO, A. M., VALENCIA GARCÉS, C. A y PALACIO RODRÍGUEZ, S. (2010): «Hacia la promoción de la Salud», *Revista Hacia la Promoción de la Salud,* 15 (1), http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf

HERNÁNDEZ, J. M., MORAL DE CALATRAVA, P. y ESTEBAN, M. (2002): *Fundamentos de la enfermería. Teoría y método,* 2.ª ed., Madrid, McGraw-Hill Interamericana.

HERNANDO, M. F. (2014): *Manual CTO de Enfermería,* tomo III, 6.ª ed., Madrid, CTO Editorial.

KÉROUACK, S., PEPIN, J., DUCHARME, F., DUQUETTE, A. y MAJOR, F. (2007): *El pensamiento enfermero,* Madrid, Elsevier Masson.

LEININGER, M. M. y MCFARLAND, M. R. (2006): *Culture care: Diversity and universality. A worldwide nursing theory,* 2.ª ed., Sudbury, Jones and Bartlett Publishers.

MELEIS, A. I. (2011): *Theoretical nursing: development and progress,* 5.ª ed., Philadelphia, Wolters Kluwer I Lippincot, Williams & Wilkins.

RUIZ DE ALEGRÍA, B. (2008): «Paradigmas enfermeros», comunicación presentada en European Nursing Iniciative, Vitoria-Gasteiz.

WATSON, J. (1999): *Nursing: human science and human care. A theory of nursing,* Sudbury, NLN Press.

ACTIVIDAD 8

Identifica la autora de las siguientes frases:

«La misión enfermera es colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él».

Autora: _____

«La naturaleza de los patrones cambia de forma continua e innovadora. Cada patrón de campo humano es único y está integrado en su propio campo ambiental».

Autora: _____

«La enfermería es un proceso interpersonal terapéutico que funciona con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable la salud. Es un proceso educativo, una fuerza que te ayuda a madurar».

Autora: _____

«El primer problema de la enfermería es con la relación entre la persona que está enferma y su entorno, no con la enfermedad».

Autora: _____

«El cuidado no se transmite de generación en generación a través de los genes, sino que es una habilidad que se aprende».

Autora: _____

«La salud es el estado y el proceso de ser o de convertirse en una persona completa e integrada. Como tal, es un reflejo de la adaptación, es decir, de la interacción entre el sujeto y el entorno».

Autora: _____

«El cuidado respetuoso con la cultura es aquel que está compuesto de actos o decisiones que ayudan a preservar o mantener creencias y valores beneficiosos para el cuidado o para hacer frente a incapacidades o la muerte».

Autora: _____

«Eligiendo maneras de ser ante las situaciones, uno encarna prioridades de valores».

Autora: _____

«La enfermería es un proceso de interacción humana entre profesionales de la enfermería y pacientes que se comunican para fijarse objetivos y elegir los mejores medios para lograrlos».

Autora: _____

ACTIVIDAD 9

Ordena, en la barra del tiempo que se presenta a continuación, a cada teórica. Indica el modelo o teoría que creó y el año exacto en el que lo hizo.

Martha Rogers, Callista Roy, Virginia Henderson, Hildegard Peplau, Jean Watson, Moyra Allen, Dorothea Orem, Dorothy E. Johnson, Florence Nightingale, Ida Jean Orlando, Madeleine Leininger, Rosemarie Rizzo Parse.

	TEÓRICA	TEORÍA/MODELO	AÑO EXACTO
2000			
1990			
1980			
1970			
1960			
1950			
1940			
1930			
1920			
1910			
1900			
1890			
1880			
1870			
1860			
1850			

ACTIVIDAD 10

Rellena los 20 huecos que están en blanco en la tabla con los términos que creas correctos.

PARADIGMA	ORIENTACIÓN	ESCUELA	AUTORA	MODELO (M) / TEORÍA (T)
1	Salud pública		F. Nightingale	2
	Enfermedad			
INTEGRACIÓN	3	4	V. Henderson	Definición de enfermería
			5	T. del déficit de autocuidado
			Abdellah	6
		7	8	M. de relaciones interpersonales
			J. Orlando	9
			I. King	T. de la consecución de objetivos
			10	Relaciones entre los seres humanos, persona a persona
			J. Paterson/ L. Zderad	T. existencial fenomenológica y humanista
			11	El arte de la enfermería clínica
		Efectos deseables	D. Johnson	M. del sistema conductual
			12	M. de adaptación
			M. Levine	13
			L. Hall	Persona, cuerpo y enfermedad
		Promoción de la salud	14	M. de promoción de la salud en la familia
15	Mundo	Ser humano unitario	16	M. de los seres humanos unitarios
			M. Newman	M. de salud como expansión de la conciencia
			R. Parse	17
		18	19	T. de los cuidados transculturales (diversidad y universalidad)
			P. Benner	Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería
			J. Watson	20

Fuente: basado en Hernando (2014).

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20