

Naturaleza y Situación Actual de Enfermería.

Naturaleza de la profesión.

La naturaleza de la profesión de enfermería es brindar cuidados integrantes de salud con calidad y calidez al individuo, familia y comunidad ya sea en condición de sano o enfermo, para la cual el enfermo(a) debe recibir una formación científico, tecnológica y humanístico requiriendo para tal fin que el docente de enfermería posea características que le permitan no solo constituirse en facilitador del aprendizaje, favoreciendo la interacción del alumno con el objeto de aprendizaje sino desarrollar en él sensibilidad social, humana y valores. La importancia de enfermería basándose en su naturaleza la cual es no discriminar a nadie ya que su fin primordial es el cuidado del individuo. Según Meleis define La naturaleza de la enfermería como ciencia, se ubica como ciencia humanística del cuidado, incluidos los aspectos de la práctica, las relaciones que se desarrollan entre las personas cuidadas y las enfermeras, y la perspectiva de salud y bienestar. Enfermería a través de la historia ha tenido diversas orientaciones y por ende varias definiciones que le han otorgado diferentes formas de proyección e impacto profesional y social. Sin embargo, es indiscutible que esta ha demostrado tener un importante valor en cuanto a dar respuesta a la demanda de salud y vida de la persona, así como de los colectivos humanos. Su esencia, para reafirmar su importancia y trascendencia como ciencia del cuidado a las personas, familias y comunidades en condiciones de salud y enfermedad. El reconocimiento de dicha naturaleza también constituye un elemento básico para alcanzar y reforzar la profesionalización, identidad y autonomía profesional.

LOS 5 DESAFÍOS DE LA ENFERMERÍA DE NUESTRO TIEMPO

1. Formación Superior. Una enfermería universitaria con acceso a programas propios de doctorado y a especialidades.
2. Aumento de competencias Las enfermeras reclaman la realización de actividades cada vez más complejas (Enfermería de práctica avanzada)
3. Promoción del conocimiento incremento de la producción científica con validez universal
4. Nuevos desempeños diversificar los escenarios donde las enfermeras estén presentes, tanto asistencialmente, como de gestión o docentes
5. Reconocimiento social estrechar la brecha entre la imagen que la sociedad tienen de las enfermeras y lo que ellas consideran que pueden aportar a la sociedad.

Un elemento de gran valor para nuestra evaluación y análisis es la ley 266 de 1996 la cual constituye un proyecto de desarrollo de la enfermería, definiendo su naturaleza y propósito, sus competencias, responsabilidades, criterios de calidad y derechos de los profesionales y proporcionando entes de dirección en procura de una calidad de atención. La enfermería como actividad humanística desarrolla en la enfermera autor respeto y autodeterminación que conlleva a una práctica profesional de características éticas, especialmente cuando requiere información privilegiada y confidencial, está condicionada por los aspectos legales económicos y sociales del contexto para ejercer su profesión y debe recuperar su prestigio social y profesional para posicionarse dentro de la sociedad y ante las demás profesiones, lo cual se logra con el esfuerzo mutuo.¹

CONCEPTUALIZACIÓN Y EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA:

CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe este nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermo se centra en el estudio de la respuesta del individuo con el grupo un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse asimismo entre los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas sirven dos entre una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

RESEÑA HISTÓRICA DE ENFERMERÍA

La palabra enfermería deriva del latín infirmus, que vendría a ser algo así como lo relacionado con los no fuertes. Se podría decir que la enfermería es tan antigua como la humanidad ya que las personas siempre han necesitado cuidados de enfermería cuando están enfermos o heridos.

Se cree que la figura de la enfermera apareció en durante la Edad Media. Las enfermeras eran en su mayoría mujeres sin formación que ayudaban a traer niños al mundo o era nodrizas. Por otro lado, el cuidado de los enfermos estaba muy asociado a las monjas, con más formación y un voto religioso que les impedía a cuidar de los más débiles. De cuidar a los enfermos se Monjas tenían más formación y cuidados a los enfermos.

En 1259, los Hermanos de Alexian comenzaron el ministerio de cuidado de los enfermos y hambrientos, que todavía existe hoy en muchos países, incluyendo Estados Unidos. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios se formó en España en 1550. Desde 1550 a través de 1614, San Camilo de Lellis atendía a los enfermos y moribundos en el Hospital

de Santiago en Roma. No fue hasta 1633 cuando San Vicente de Paul fundó la Hija de la Caridad, donde las mujeres comenzaron a jugar un papel más importante en la enfermería organizada.

A lo largo de los años, las guerras han aumentado la necesidad de enfermeras y han tenido una gran influencia en la evolución de la enfermería. "Florence Nightingale, es ampliamente considerada como la madre de la enfermería moderna, destacando por sus servicios en la guerra de Crimea de 1853 a 1856. Sus esfuerzos de saneamiento disminuyeron drásticamente la tasa de mortalidad y a su vuelta fundó la Escuela Florence Nightingale para Enfermeras en Londres. Fue el primer paso para la auténtica profesionalización de la enfermería. En 1861 las enfermeras empezaron a usar uniforme. Hoy día, la enfermería es ampliamente reconocida en el mundo.

Enfermería es una disciplina que está en constante evolución, tanto en su desarrollo como ciencia, como en su práctica profesional, al mismo tiempo tiene una rica historia de pensamiento iniciado por Florence Nightingale quien concibió a las enfermeras como un colectivo de mujeres formadas.

La transición de vocación a profesión en 1970 fue un giro de gran importancia para la enfermería, desde entonces surgen con mayor fuerza los cuestionamientos referentes a la esencia de enfermería y la necesidad de aumentar el conocimiento para sustentar la práctica, así entonces comienzan a elaborarse teorías y modelos conceptuales con el fin de guiar el pensamiento crítico que se requiere para la práctica profesional.

El propósito es dejar en evidencia algunas visiones sobre las dificultades que tenemos para la selección, utilización y desarrollo de la teoría de enfermería que respalde la práctica autónoma y los obstáculos para el desarrollo teórico.

DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA: es un tema difícil de tratar, considerando que nuestra profesión trabaja con personas, basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado a éste. Al mismo tiempo el ser humano es dinámico, flexible, está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio. Los cuidados humanos son un fenómeno universal, que varía entre culturas en cuanto a su expresión, procesos y patrones.

Esta variabilidad condiciona que el cuidado que se otorgue también lo sea, los esfuerzos por desarrollar el conocimiento en enfermería han sido enfocados en esta área y hasta ahora se han podido unificar criterios al respecto, sin embargo es imposible generar un conocimiento generalizado de aplicación estándar a las personas que cuidamos. Podemos tener concordancia en ciertos patrones de conocimiento, en una determinada teoría o modelo para un contexto determinado, pero lo particular está dado sólo y exclusivamente por la persona que lo entrega. Nunca un cuidado va a ser igual al otro. Por lo que nunca aplicaremos el mismo conocimiento a diferentes personas. El desarrollo del conocimiento en enfermería no es un camino fácil.

Margaret Newman² y Alaf I. Meleife coinciden que durante las primeras décadas del siglo pasado el conocimiento de enfermería se basó en el del médico, aún teniendo educación universitaria autónoma. Gracias a la formación de docentes de enfermería se empezó a estudiar temas diversos que comenzaron a plantear interrogantes respecto de la implicancia y alcances de la enfermería, naciendo de este modo la investigación en el área, todo esto aproximadamente en los años treinta, cuarenta y cincuenta. La investigación fue esencial para el desarrollo del conocimiento de enfermería y aún lo es, continuándose con la creación de teorías, pero paralelo a ello también lo hizo la necesidad de manejo y entendimiento de estas, para lograr utilizarlas y aplicarlas en la práctica.

La teoría apoya y sustenta la práctica de enfermería, orienta a realizar las actividades con fundamento, permitiéndonos tomar buenas decisiones en situaciones complejas. Utilizarla permite razonar respecto a nuestro quehacer y a no hacer las cosas de una manera mecánica e impulsiva.

En el siglo XX existe un estallido de teorías de enfermería, algunas de sus autoras son: Ida Jean Orlando, Virginia Henderson, Myra Levine, Martha Rogers, Dorothea Orem, Sister Callista Roy, entre otras. Cada una de estas propone diferentes visiones de la enfermería, entendiendo además que cada una fue creada bajo la influencia de algún acontecimiento sociocultural que condicionó su desarrollo, así mismo mantienen una tendencia repetitiva en conceptos como: ciencia, diagnóstico, respuestas humanas, cuidado y holismo y también tienen todas cuatro conceptos Meta paradigmáticos que constituyen el pensamiento de enfermería que son: salud, entorno, persona y cuidado.

"Burns y Grove, refieren que para validar el mundo empírico de enfermería se requiere el desarrollo teórico, que Disciplina es el saber producido por las enfermeras y enfermeros en forma sistemática, que constituye el cuerpo de conocimiento propio de enfermería, que está organizado sistemática y lógicamente en teorías". Por lo tanto, el elemento esencial para ser una disciplina es el tener teorías, conocerlas e implementarlas, de otro modo no estamos ejerciendo correctamente nuestra profesión, estamos sólo cumpliendo actividades sin conocer nuestra historia por lo que nos convertimos en profesionales sin identidad.

Jacqueline Fawcetto refiere que el proceso generador de conocimiento es el pensamiento abstracto". El cual es clave en enfermería dada la complejidad de la naturaleza de los conceptos meta paradigmáticos. Al ser abstractos facilitan el nacimiento de nuevas teorías al respecto y además permite la investigación pudiéndose comprobar en la práctica.

Conocimiento de todos estos factores es indispensable, nos ayudan a comprender, organizar y analizar los datos del paciente y a tomar decisiones de las intervenciones de enfermería. Favorece la planificación del cuidado, la predicción y la evaluación de los resultados de los cuidados. La ciencia de la enfermería, por si misma, presenta un elevado nivel de complejidad, ya que se consideran las diferentes respuestas del individuo, precisa de múltiples intervenciones adaptadas al individuo a través del abordaje holístico, y contempla todas las circunstancias y la interacción constante con el paciente.

La práctica de enfermería incluye la integración del conocimiento de enfermería a partir de conceptualizaciones generales de los modelos de enfermería, estos modelos de enfermería reflejan las tendencias filosóficas que inundan el saber y que a partir de ellas se deriva una visión conceptual y práctica de las actividades realizadas de docentes, clínicos e investigadores. Estos modelos conceptuales actúan como una guía para un correcto desarrollo de la práctica, educación, investigación y ética, a su vez funciona como base para el desarrollo del conocimiento clínico y científico orientando la práctica del profesional de enfermería, ambos conocimientos son interdependientes debido a que no pueden existir por separado, cada uno de ellos sirve de sustento al otro favoreciendo el desarrollo de la práctica profesional, debido a que la forma de desarrollo de conocimiento en la disciplina no es basado sólo en un área, sino más bien es un complemento y una convergencia de saber que fundan y asientan nuestra identidad y que al mismo tiempo mejoran ampliamente los resultados en la práctica.

El hecho de poder desarrollar teorías a partir de los modelos conceptuales y que estas teorías que se creen tengan la factibilidad de poder ser llevadas a la práctica y que a su vez se puedan verificar ha sido de gran beneficio para la profesión, el uso de esto garantiza el compartir un lenguaje común y concepciones similares respecto de los paradigmas de enfermería y que caracterizan el rol profesional. Dominguez-Alarcón, refiere que existe una tendencia de homogeneizar y estandarizar los cuidados en una sociedad cada vez más diversa lo cual acompleja y crea mayor incertidumbre.

Debemos ser responsables de nuestra formación y la formación de las nuevas generaciones, enfatizando en la importancia del conocimiento de la disciplina que ejercemos, a su vez se debe informar a aquellos que no manejen el tema o que por desconocimiento opten por no fundar su trabajo en teorías debido al estigma que se tiene de ellas, respecto de la aplicabilidad y factibilidad de su utilización. Es labor de todos, la difusión de éstas y de que no se pierdan en nuestro andar.⁴

HISTORIA DE ENFERMERÍA EN GUATEMALA.

Guatemala es un país con una tradición cristiana católica relacionada con la cultura y tradición hispana. El origen de sus estructuras sanitarias está íntimamente ligado a las Instituciones y organizaciones desplazadas desde Europa, entre las que destacaban el Protomedicato y como no, las órdenes religiosas. Dentro de este último grupo, es difícil entender el desarrollo de la enfermería contemporánea sin conocer el papel destacado de las Hijas de la Caridad. Aquí se presenta la historia de esas enfermeras e Hijas de la Caridad que iniciaron el camino de la enfermería profesional guatemalteca. Fue la continuadora de la obra iniciada por Sor Ángela Lazo, en la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala de 1954 a 1959, tiempo en que estuvo como Subdirectora de la Escuela.

SOR MARTHA ELIZABETH STEINVORTH JIMÉNEZ: En el año 1954 es trasladada como Subdirectora de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, donde pasa a ser la gran colaboradora de Sor Ángela Lazo en la tarea de reorganización de la Escuela. Al retirarse Sor Ángela de la Dirección de la Escuela Nacional de Enfermeras es nombrada en ese cargo el 22 de septiembre de 1959. De 1959 a 1960 fue sustituida interinamente en el cargo, debido a sus estudios sobre Educación y administración de Escuelas de Enfermería, realizados en la Universidad Católica de Washington, DC. Estados Unidos de América, becada por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud pública (SCISP).

SOR ROSA ENRIQUETA ORTIZ MARTÍNEZ: Gestionó y fundó la Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería de Quetzaltenango. El trabajo realizado tanto en el hospital nacional como en la Escuela de Enfermeras de Quetzaltenango, lo supo proyectar a todo el pueblo, siendo una gran líder de la Enfermería guatemalteca.

Enfermería como ciencia y arte. : En el recorrido transversal de los saberes, desde Florence Nightingale a la actualidad, varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que la enfermería es ciencia y arte, se destaca el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería. El propósito de este trabajo es intercambiar criterios sobre la enfermería como ciencia y arte. En el primer trimestre del año 2006, se realizó una revisión bibliográfica que incluyó diversos libros de textos y se consultaron expertos en esta temática para ampliar los conocimientos relacionados

con los fundamentos de la enfermería. Se detallaron los criterios que sustentan a la enfermería como ciencia y arte, basado en el estudio analítico de la bibliografía consultada.

La Enfermería es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos, y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica; posee además, un método científico propio de actuación -el Proceso de Atención de Enfermería- que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas.

ENFERMERÍA, CIENCIA, ARTE: En relación con la función profesional y cómo debe desarrollarse esta, surge a partir de los años 50, una corriente de opinión importante que aborda la filosofía de la profesión, y pretende dar a la enfermería una identidad propia dentro de las profesiones de salud. Se publicó en 1952 el primer Modelo Conceptual de Enfermería en la obra de Hildegarden Peplau, que tiene por título, *Interpersonal Relations in Nursing*. En este mismo año apareció la revista *Nursing Research*, que se convierte en un órgano de difusión de primer orden en la investigación.

Varias son las teorías que plantean que la enfermería es un arte y una ciencia. Esto se puede corroborar, si analizamos las definiciones de enfermería que se encuentran dentro de sus postulados teóricos.

En este recorrido transversal de los conocimientos, desde Florence Nightingale a la actualidad, se han tratado cuatro conceptos metaparadigmáticos que están presentes en todas las teorías y modelos conceptuales: persona, entorno, salud y el cuidado, centro de interés de la enfermería, constituyendo, el cuidado el objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería. La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico". Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. Roger en 1967 planteó: Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional.

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente.

EN QUE AYUDA EL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA:

Método que ayuda a los profesionales a:

- Emplear sus conocimientos.
- Solucionar problemas.
- Desarrollar su creatividad.
- Tener presente el aspecto humano de su profesión.

La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. Al aplicar el método científico de actuación (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales. Él enfermero/a asume además, la responsabilidad en el Proceso de Atención de Enfermería, como necesidad que tiene esta especialidad profesional de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía. La filosofía de Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado. El arte de la enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana.

La práctica de Enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada.

Florence Nightingale se puede evidenciar que desde 1859 está enfermera tenía una visión clara de la Enfermería como arte del cuidado: la Enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una

preparación tan dura, es como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las bellas artes, casi diría, la más bella de las bellas artes.

Las investigaciones en enfermería deben utilizar nuestro método científico de actuación, lo que permitirá la práctica basada en la evidencia científica, lo cual posibilitará afirmar los supuestos anteriores de los fenómenos estudiados o sustentar la necesidad de abandonar las suposiciones anteriores. Esta tiene el gran reto de sustentar con elementos sólidos nuevas teorías, desarrollando la revolución y consolidación en la ciencia.

CIENCIA: Se define como ciencia a la observación, identificación, descripción, investigación experimental y explicación teórica de los fenómenos naturales. En este sentido puede definirse como la doctrina del conocimiento.

En comparación con otras ciencias en desarrollo, la enfermería se halla en la primera fase de evolución científica. Hasta las postrimerías de la década de 1950, la utilización del término ciencia de la enfermería en la bibliografía especializada era poco frecuente. Entonces se generalizó la idea de que la base de conocimientos para el ejercicio era inadecuada e incompleta y que el desarrollo de una base científica para la práctica profesional era una prioridad.

EN 1985, MELEIS CONCLUYÓ QUE:

La teoría ha dejado de ser un lujo en la enfermería. Hubo un tiempo en que el uso de una teoría se equiparaba con el de un sistema conceptual, simplemente como huya para el desarrollo curricular. En cambio, hoy en día la teoría ha pasado a formar parte del método habitual de la educación, la administración y el ejercicio profesional de la enfermería.

Meleis clasificó los años de evolución de la enfermería en cuatro grandes fases:

Ejercicio profesional.

Educación y administración.

Investigación.

Desarrollo de teorías de enfermería.

En 1952, Peplau desarrolló la primera teoría del ejercicio profesional en su libro *Interpersonal Relations in Nursing*. Durante la década de 1950 y primeros años de la de 1960 se desarrollaron otras formulaciones de la enfermería. A finales de la década de 1960 y en la de 1970, los teóricos sobre enfermería analizaron y debatieron múltiples cuestiones metateóricas que se refieren al desarrollo teórico y filosófico de la ciencia. Carper dio forma en 1976 a cuatro conceptos fundamentales en el campo de la teoría: conocimiento empírico (ciencia de la enfermería), conocimiento moral (ética en la enfermería), conocimiento estético (arte de la enfermería) y conocimiento personal (uso terapéutico del yo).

ARTE: Es el proceso de crear un objeto estético o una experiencia; también es el término para referirse al producto que se crea. “El arte como proceso comprende habilidades adquiridas en aspectos técnicos y mecánicos para trabajar con los elementos de los que se forman los productos, al igual que las capacidades internas para imaginar el todo antes de que llegue a ser una expresión y a construir intuitivamente los elementos como un todo integral”. Lo que define hasta donde se puede llamar arte a la enfermería es también la determinación de hasta donde es satisfactorio el proceso y hasta donde logra coherencia el producto como un todo que suscita una respuesta al cuidado brindado.

El conocimiento estético hace posible saber qué hacer con y cómo estar en el momento, instantáneamente, sin deliberación consciente. Surge de la percepción directa de lo que es importante del encuentro. La percepción del significado de un encuentro crea acciones artísticas de enfermería, y la percepción del significado de parte de éste se refleja en las acciones independientes que emprende (Carper, 1978). Con frecuencia, se comparte el significado sin un intercambio consciente de palabras, y puede no estar formado cognitivamente.

ESTÉTICA: es un sustantivo que se deriva de la palabra griega *aisthetikós* (de la belleza), que se refiere a la percepción. Ha evolucionado para referirse específicamente a las capacidades perceptuales para apreciar formas artísticas válidas. Como adjetivo, lo estético identifica como válidamente artístico un objeto o una experiencia. Aquello que es válido artísticamente es coherente en su forma y sustancia, comunica el significado de un todo que está más allá de los elementos formativos y sustantivos, y evoca una respuesta.

No existe en la actualidad una definición clara del concepto arte de enfermería. Los estudiosos de enfermería han reconocido consistentemente que hay un fenómeno que se denomina “arte de enfermería”. Según refiere en su artículo la profesora Edilma Gutiérrez de Reales, la dificultad tiene que ver con el hecho de que este concepto reside en un plano ontológico; se expresa en el ser conocedor de la enfermera, y en este campo no parece posible separar totalmente lo que podría verse como estético de otro patrón de conocimiento. Otra dimensión ontológica que contribuye a dificultar la especificación del “arte de la enfermería” es la naturaleza representada del arte. Éste se dirige a la transformación de la experiencia.

SIMBOLISMO DEL CUIDADO A TRAVÉS DEL ARTE.: A través de la historia se ha afirmado que la enfermería es una ciencia y es un arte. Lo afirmó hace más de cien años Florence Nightingale: “Enfermería, la más antigua y bella de las artes”. Nightingale incorpora la imaginación, la mente y el alma a los cuidados de enfermería. Durante la Edad Media el camino de la salvación de la mujer era la vida conventual, es una época donde la formación religiosa determina en gran parte el desarrollo social; Magdalena es el símbolo cristiano de la mujer redimida, que arrepentida va al camino de la purificación y la penitencia.

Las obras de arte del renacimiento que utilizan la pintura sobre lienzo representan la vida cotidiana, social, familiar, en que la mujer tiene un gran protagonismo.

Uno de los monumentos modernos más simbólicos es el “Monumento a la Enfermería”, erigido en el Cementerio Nacional de Arlington, Virginia, Estados Unidos. Simboliza el espíritu de la enfermería. La figura de la enfermera, en mármol blanco, mira cientos de tumbas desde una colina. Es un testimonio del valor, el coraje y la ternura de las enfermeras

“La enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor; pero, ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las Bellas Artes; casi, diría, la más bella de las Bellas Artes.” Florence Nightingale. La línea divisoria entre la vieja y la nueva enfermería es la demarcación entre la enfermería pre-Nightingale y la enfermería Nightingale. De la misma forma que Hipócrates (460-370 a.n.e), fue el padre de la medicina, Florence Nightingale (1820-1910) fue la fundadora de la enfermería; la medicina sistematizada es un arte antiguo, mientras que la enfermería organizada es un arte reciente.

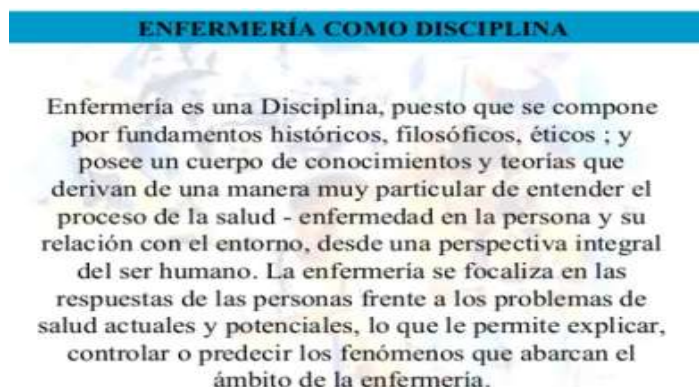
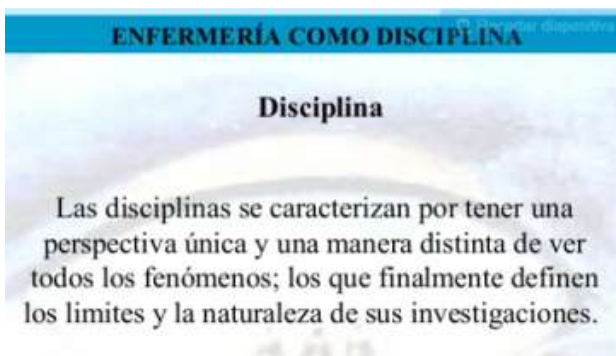
un cuerpo científico propio, que lo agrupa la American Nurse Association (ANA): es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales. Como dice M. Patricia Donahue en su maravilloso libro La historia de la Enfermería, su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente, que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería.

Refiere Robinson, en 1946, que “la historia de la enfermería es la historia de la mujer”. En las diferentes etapas de la historia de la civilización desde la antigüedad, edad media y renacimiento, señala el papel determinante de la mujer en el cuidado de los hijos y la familia.

Numerosos autores han estudiado la influencia de la condición femenina en el desarrollo de la enfermería. “Los valores, las creencias, las actitudes y los comportamientos sociales y culturales aparecen en numerosas obras de arte, tanto en la cerámica, como en la pintura y la escultura”. La antropología social y la sociología han estudiado el enfoque de género, constatando que lo femenino está determinado por la capacidad de concebir y reproducir la especie y consigo la maternidad, el parto y sus cuidados que le prodiga la madre con ternura a su descendencia; la mujer es cuidadora por excelencia, de ahí las raíces femeninas de la profesión. La enfermería ha sido llamada ciencia y arte. En esta reflexión nos ocuparemos brevemente de ambas dimensiones”

ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN :La disciplina científica aporta las técnicas y métodos para obtener dicho conocimiento, debe tener su propio objeto de estudio y un método científico. La respuesta ante la pregunta es afirmativa. Aunque joven aún, la enfermería tiene un cuerpo de conocimientos en formación constituido por una serie de teorías y modelos conceptuales que forman la estructura actual del conocimiento enfermero y que abordan desde distintos ángulos los 4 conceptos meta paradigmáticos que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero (salud, entorno, persona y cuidado).

Enfermería es una Disciplina, puesto que se compone por fundamentos históricos, filosóficos, éticos; y posee un cuerpo de conocimientos y teorías que derivan de una manera muy particular de entender el proceso de la salud-enfermedad en la persona y su relación con el entorno, desde una perspectiva integral del ser humano. La enfermería se focaliza en las respuestas de las personas frente a los problemas de salud actual y potencial, lo que le permite explicar, controlar o predecir los fenómenos que abarcan el ámbito de la enfermería.



ENFERMERIA PROFESION:

Es la generación de un conjunto de conocimientos avanzados y destrezas, un sistema de valores elaborado, que es transmitido mediante una formación académica y una socialización profesional amplia; aunado a estos conceptos, se afirma que el núcleo de la disciplina profesional, se deriva del sistema de creencias y valores acerca del compromiso social de la profesión, de la naturaleza de sus servicios y del área de responsabilidad para el desarrollo del conocimiento particular.

La Enfermería es una profesión de servicio, desarrolla y fortalece actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer; esperándose así, un enfermero(a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario.

Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ha clasificadas funciones de la Enfermería en cuatro áreas:

- * Promoción de la salud.
- * Prevención de la enfermedad.
- * Recuperación / curación.
- * Rehabilitación /mantenimiento de la salud y alivio del sufrimiento.

Enfermería se perfila como una profesión desde la era Nightingale. se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria. La necesidad de generar conocimiento basados en el método científico se evidencia en la instauración del proceso de atención de enfermería, y en el desarrollo de modelos y teorías que sustentan el quehacer este conocimiento y al delimitar a los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, los profesionales perfilan claramente un quehacer autónomo e indelegable.

Enfermería como profesión avanza con decisión para convertirse en una:

- Disciplina científica.
- Crea.
- Somete prueba sus propias bases teóricas.
- Fomenta el desarrollo académico de las Personas que ejercen en el ámbito profesional.
- Aplica su propia teoría a la práctica.

EN QUE AYUDA EL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA:

Método que ayuda a los profesionales a:

- Emplear sus conocimientos.
 - Solucionar problemas.
 - Desarrollar su creatividad.
1. **Ida Jean Orlando:** consideró la enfermería como profesión independiente que funciona de manera autónoma, la función de enfermera profesional la describe como la averiguación y la atención de las necesidades de ayuda inmediata al paciente.
 2. **Virginia Henderson:** planteó que la enfermería era ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyeran a la salud y la recuperación, o a una muerte en paz y que estas actividades las podría llevar a cabo el individuo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.
 3. **Myra Levine:** la enfermería es una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas enfermas o sanas.
 4. **Dorothy Johnson:** es una fuerza reguladora externa que actúa para conservar la organización e integración de la conducta del paciente a un nivel óptimo en aquellas ocasiones en que la conducta constituye una amenaza para la salud física, social o existe una enfermedad.
 5. **Martha Rogers:** la enfermería es una ciencia con un conjunto organizado de conocimientos abstractos a la que se ha llegado por la investigación científica y el análisis lógico, es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano.
 6. **Dorothea Orem:** es una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.
 7. **Imogene King:** proceso de acción, reacción e interacción por el cual el cliente y profesional de enfermería comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería; incluye actividades de promoción de salud, mantenimiento, restablecimiento de la salud, el cuidado del enfermo, el lesionado y el moribundo.
 8. **Betty Neuman:** se ocupa de mantener estable el sistema del cliente mediante la precisión en la valoración de los efectos y los posibles efectos de los factores de estrés ambiental y ayudar a los ajustes necesarios para un nivel óptimo de bienestar.

9. **Sister Callista Roy:** un sistema de conocimientos teóricos que prescribe un análisis y acciones relacionadas con la atención de la persona enferma o potencialmente enferma; es necesaria cuando el estrés no habitual o el debilitamiento del mecanismo de afrontamiento hacen que los intentos normales de la persona para el afrontamiento sean ineficaces.
10. **Abdellah:** es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes, la capacidad intelectual y las habilidades técnicas de cada enfermera en un deseo de ayudar a la gente enferma o no, haciendo frente a sus necesidades sanitarias.

La American Nurse Association (ANA): es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales.

Como se puede observar, no existe un concepto universal de enfermería hasta el momento, este fenómeno está influenciado por las condiciones socioeconómicas de cada país, acontecimientos históricos que influyen en cualquier profesión y que la enfermería es una ciencia muy joven comparada con otras ciencias como la medicina, física, química, para citar algunas que tienen varios siglos de existencia. Aunque se observa una tendencia repetitiva en la literatura de determinados conceptos como son: ciencia, diagnóstico, respuestas humanas, cuidado y holismo, que pudieran ser los primeros pasos hacia la unificación conceptual, en opinión de los autores, el desarrollo de las comunicaciones y la tecnología ayudará, a la unificación de criterios.

En este momento la enfermería es una ciencia emergente, el método científico es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el objeto de estudio enfermero se centra en el cuidado en su dimensión más amplia. No es posible hablar de ciencia y teoría sin abordar el papel crucial de la investigación.

Para formar este cuerpo de conocimientos abstractos se hace necesario la investigación, que en la enfermería comenzó en 1933 aproximadamente y sigue un curso acelerado creándose las bases científicas para la práctica de la enfermería, o sea que la investigación es directamente proporcional a la formación y enriquecimiento de un cuerpo de conocimientos abstractos. En la enfermería existen numerosas teorías que han aportado su estudio.

TEORÍAS IMPORTANTES EN LA ENFERMERÍA

Autor	Modelo	Caracterización
Betty Neuman	Modelo de los sistemas	Basó su modelo en teorías y no en la investigación.
		Utiliza un método abierto y dinámico. Es uno de los modelos más utilizados en la investigación de enfermería.
Dorothea Orem	Modelo de autocuidado	El fundamento del modelo es el concepto de autocuidado considerado como el acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia que cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural, el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos.
Imogene King		Teorías de la consecución de objetivos. Describe el proceso de interrelación enfermero-paciente, el cual conduce a la consecución de objetivos (personal).
Evelyn Adam	Modelo conceptual para enfermería	Afirma que cada modelo indica el objetivo de la profesión, se necesita un sistema claro y explícito sobre el cual basar el trabajo.

RELEVANCIA Y VALORES SOCIALES: esta categoría es la justificación de la existencia de la profesión y la identificación ante la sociedad con valores propios. Una ocupación no tiene una justificación de existencia ni valores relevantes sociales. O sea, se refiere a la necesidad de existencia y el reconocimiento social que está íntimamente relacionado con el aporte de esa profesión a la sociedad; que la enfermería en general lo tiene aunque falte quizás en

algunos sectores la comprensión de un único servicio independiente de la medicina; el autor afirma que la enfermería ofrece un servicio vital a la sociedad con reconocimiento social ascendente.

MOTIVACIÓN: esta categoría se define como el grado de deseo del grupo de servir al público como primer objetivo y no de servir por un interés propio. La enfermería se define como una profesión de servicio. La actividad de enfermería es identificada por la sociedad como de ayuda, de servir a las personas y de cuidar de su salud, esto es denominado altruismo.

AUTONOMÍA: Povalko la define como la libertad del grupo de regular y controlar su propia conducta laboral. En el caso de la profesión tiene una autorregulación y controles internos establecidos por los propios miembros del grupo. En la enfermería existen aspectos positivos y negativos.

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA AUTONOMÍA DE LA ENFERMERÍA

Negativo	Positivo
Muchas enfermeras creen en la supremacía de la autoridad médica sobre su trabajo y no se ven como profesionales con conductas diagnósticas y tratamientos de respuestas humanas que sólo la enfermera es responsable y capaz de resolver; esta conducta atenta contra la identidad, independencia y autoridad al tiempo que le resta autonomía a la profesión.	Creación de áreas particulares de tratamiento y diagnóstico de problemas, de las cuales las enfermeras son responsables (definición de enfermería dada por la NANDA, en 1973 comienzan reuniones bianuales para la elaboración de diagnósticos de enfermería, extensión del uso del PAE más allá de la práctica docente).
En otros países algunas instituciones emplean a enfermeras donde tienen un pequeño o ningún control sobre estipulaciones laborales, en Cuba hay una ventaja ya que existe un Sistema Nacional de Salud.	Creación de guías estandarizadas para la práctica de enfermería, en Cuba existen normativas propias elaboradas por la Dirección Nacional de Enfermería (carpeta metodológica) .El objetivo de estos documentos es fortalecer el control interno de la enfermería por enfermeros.(as).

SENTIDO DE RESPONSABILIDAD: la responsabilidad está basada en el grado de congruencia entre lo personal, profesional y organizacional a la hora de plantear objetivos y propósitos La ANA escribió su código en 1950 y ha sido revisado y reelaborado a través de los años. El alcance en la práctica de enfermería incluye actividades de valoración, diagnóstico, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas observadas tanto en las personas sanas como enfermas, estas respuestas humanas son de naturaleza cambiante y dinámica (visión organicista), son diversas y exclusivas para cada individuo siendo reflejo de su interacción con el entorno. Las diferentes respuestas humanas identificadas por la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) demuestran finalmente el carácter holístico de la enfermería.

Los diagnósticos están agrupados en 9 patrones y trata al hombre como un ser social con dimensiones internas (biológico y psicológico) y externas (entorno), por ejemplo, déficit de volumen de líquidos, disfunción sexual (biológico); afrontamiento individual inefectivo (psicológico); alteración de los procesos familiares, atención a la familia, deterioro de la interacción social (social); sufrimiento espiritual (espiritual). No solo se diagnostican respuestas alteradas sino respuestas potenciales que puedan causar un problema al paciente (alto riesgo de intolerancia a la actividad, alto riesgo de asfixia) y también diagnósticos de bienestar de salud que su objetivo es elevar aún más el nivel de salud alcanzado por el individuo, la familia y la comunidad (lactancia materna eficaz y conductas generadoras de salud). Tanto la tendencia organicista de las bases teóricas, el PAE y los diagnósticos de enfermería denotan, en opinión de los autores, el carácter holístico de la profesión.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS	CUIDADOS DE ENFERMERIA	PRINCIPIO CIENTIFICO	EVALUACION
Déficit de auto-cuidado relacionado a reposo relativo secundario a trabajo de parto.	Evitar que la pte realice esfuerzos, movimientos bruscos y mejoraría apariencia personal, e higiene.	Realizar confort de pte. ♦ Asistencia durante la higiene personal ♦ Baño de esponja ♦ Aseo perineal ♦ Mantener la piel limpia y seca. ♦ Proporcionar seguridad. ♦ Brindar apoyo psicológico y emocional ♦ Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas	♦ Mantiene buena imagen corporal. ♦ Conservación de la salud y la prevención de enfermedades. ♦ Elimina secreciones, malos olores y evita la proliferación de microorganismos ♦ Mantiene la integridad cutánea intacta ♦ Evita accidentes y complicaciones ♦ Este tipo de apoyo constituye la base de los cuidados de enfermería ♦ Las manos sucias diseminan gérmenes patógenos en la ropa limpia de la cama, luego con el paciente que se encuentra	Durante la hospitalización la paciente recibió atención directa y cuidados, se logró realizar las intervenciones de enfermería planificadas, el mismo mostro buena imagen corporal y agradeció por la atención brindada.

ÁREAS DEL EJERCICIO PROFESIONAL

El ejercicio de la enfermera varía con las necesidades de la situación, la llegada de roles de la enfermera más amplios ha establecido nuevas dimensiones a la práctica de enfermería, actualmente abarca cuatro áreas de desempeño que mantiene como centro de su existencia al cuidado directo es decir que las otras tres se desarrollan en función del bienestar propiamente dicho del paciente. Se define 4 áreas del ejercicio profesional de mucha importancia

CUIDADO DIRECTO: “Se define el cuidado de enfermería como una acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera, que permite que ésta realice, en el individuo o para él, actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud de la recuperación incremento de esta llevados a cabo cuando lo necesita y se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, por lo tanto contribuyen a la supervivencia. La atención directa ocupa un lugar fundamental en el ejercicio de la profesión, ya que las demás áreas de su quehacer existen solamente en función de ésta, y van dirigidas a mantener y lograr su excelencia”

Plan de atención de enfermería a pacientes graves y de alto riesgo apoyo emocional espiritual al paciente y familia que incluye: Información del estado de salud del paciente. Explicación del tratamiento, orientación sobre su tratamiento, da cuidado de higiene y comodidad, satisface necesidades de movimiento y ejercicio, Administración de medicamentos por varias vías, prepara soluciones con medicamentos delicados chequea hidratación del paciente, canaliza vena a pacientes, realiza curaciones, da alimentación a pacientes imposibilitados. “El plan de atención, abarca aspectos de conocimientos, de habilidades y actitudes, para poder crear las mejores y más completas acciones de enfermería que van dirigidas al logro de las metas”

Es una herramienta muy valiosa que le permite al profesional de enfermería delegar a otros miembros del equipo de enfermería acciones encaminadas al cuidado del paciente. “El plan de atención de enfermería es otro instrumento de supervisión indirecta para programar acciones y solucionarlos” **“Es un proceso** que requiere sabiduría, juicio, tacto y experiencia implica dirigir Una conversación: con el paciente a fin de recabar una información acerca de él” este tipo de instrumento es de gran utilidad para el gremio de enfermería le permite a la enfermera recopilar información y a través de los datos recabados brindarle ayuda al paciente según sus necesidades detectadas por medio de este instrumento deteniéndose con cada paciente para reconocer las necesidades de cuidado.

DOCENCIA: Es la función de la enfermera ya que de ella depende la formación de los futuros profesionales de enfermería en nuestro país por lo que la actualización de conocimientos en cuanto a los estudios deben ser analizados y modificados según la tecnología. La enfermera Participa en la enseñanza a individuos y grupos brinda orientación y educación para la salud proporciona enseñanza en tratamientos especiales colabora en los programas de enseñanza en servicio” El profesional de enfermería capacita a la población y agentes de salud, tanto en el sistema institucional como comunitario no solo en conocimientos y habilidades básicas sino también en la internalización de actitudes hacia las nuevas formas de atención de salud creando una permanente motivación para analizar los factores condicionantes que afectan la salud de la comunidad y la calidad de los servicios. Así mismo tiene la responsabilidad de orientar el proceso de formación y continuo perfeccionamiento de su propio personal proceso en el cual participan otros profesionales. Asume la responsabilidad de seleccionar y organizar contenidos científicos y técnicos, de adecuar los métodos y medios para proporcionar experiencias en situaciones enseñanza aprendizaje de acuerdo con los problemas en salud y con la estrategia que se adopta para solucionarlo.

INVESTIGACION: “Se define como el proceso más amplio de la adquisición los conocimientos “La investigación permite que la enfermera de mejores Soluciones a lo relacionado con la atención directa. “La profesión de enfermería tiene un enfoque eminentemente social como tal requiere acrecentar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que le den validez a su práctica social” Se ha mencionado que la investigación en enfermería constituye un campo de enormes posibilidades de desarrollo.

ADMINISTRACION: Es una ciencia social que a través de la aplicación de un proceso dinámico y el aprovechamiento al máximo de los recursos existentes orientan los esfuerzos de los organismos sociales hacia la obtención de resultados óptimos mediante el logro de objetivos individuales y colectivos. La administración es una ciencia social porque su objeto de estudio es el hombre en las organizaciones sociales. Se fundamenta en principios que se expresan en un marco teórico, sus conocimientos son coherentes y sistematizados aplica el método científico para desarrollar su teoría y tiene un método propio de aplicación. Es también una técnica que se aprende en las aulas, se aplica en los campos que el trabajo requiere, de práctica y utiliza instrumentos propios.

PACIENTE: La obra de “Jean Watson: A contribuido al desarrollo teórico principalmente por haber sensibilizado a los profesionales con respecto a los aspectos humanos” Es el personaje central de los servicios de salud en sus diferentes

niveles y diagnósticos, en donde sus necesidades varían de acuerdo a sus problemas, clasificándose sus necesidades humanas como lo son fisiológicas, de seguridad física y psicológica, de pertenencia y afecto, de autoestima y respeto de sí mismo y de realización personal, lo cual incluye satisfacción personal, en aspectos como reposo, sueño respiración, circulación, reproducción actividad, nutrición evacuaciones, piel comunicación, alivio, dolor y malestar. Son pacientes que tienen derecho a gozar de toda protección de acuerdo con las obligaciones morales y legales de la institución prestándoles la mejor atención bajo los cuidados de la enfermera.

APARICIÓN DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN: Es la Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. **Y también es el Conjunto de estudios requeridos para conseguir esta titulación.**

CARACTERÍSTICAS DE UNA PROFESIÓN

Formación educativa de alto nivel de un cuerpo de conocimientos propios basada en conocimientos científicos.

Actualización continua.

Estructura organizativa (corporatividad).

Control de la práctica y de la profesión (autocontrol).

Desarrollo de un código de ética de la profesión. 6. Búsqueda de autonomía.

Características de la Enfermería como profesión C.M. Hall

Constituye un servicio a la sociedad que implica conocimientos y habilidades especiales.

Posee un cuerpo de conocimientos propio que intenta perfeccionar y aumentar constantemente para mejorar sus servicios.

Es responsable y se hace cargo de la preparación de las personas que van a desempeñarla.

Establece sus propias normas y modelos de actuación y criterios de medida de la misma.

Adapta sus servicios a las necesidades cambiantes.

Acepta y asume la responsabilidad de proteger al público al cual sirve.

Trata de rentabilizar de forma económica las personas que la ejercen.

Está más motivada por su compromiso con la causa a la que sirve que por consideraciones de tipo económico.

Se ajusta un código de conducta basado en principios éticos.

Convoca la unión de sus miembros para alcanzar fines comunes.

Se gobierna a sí misma.

Se entiende por profesión al ejercicio retribuido de una actividad para la que se requieren estudios previos. La enfermería, como actividad necesaria. Cuidar a los enfermos, heridos incapacitados, etc., ha representado en todas las sociedades un papel importante y presente. Por lo tanto, el origen de la enfermería como contribución necesaria para el grupo, no es otro que el origen de la misma humanidad, al igual que ocurre con otras profesiones.

CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA: La disciplina de Enfermería se fundamenta en una base de conceptos propios contruidos a partir de 1952, año en el que se presentó el trabajo de Hildergard Peplau, considerado como la primera Teoría de Enfermería (19). Durante este trayecto de desarrollo conceptual se han tenido diferentes enfoques: análisis filosófico sobre el origen y la responsabilidad de Enfermería; debates conceptuales sobre el ser y el quehacer profesional; el concepto de hombre y su entorno; el proceso salud – enfermedad, entre otros. Este trabajo teórico da como resultado.

Enfermería como disciplina Nursing as a discipline organización del conocimiento de Enfermería en filosofías, modelos conceptuales o grandes teorías y teorías de rango medio. El avance conceptual de Enfermería, ha tenido como principal objetivo demostrar que ésta, más que una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la repetición continuada de las acciones, es una disciplina con un ser, un saber y un quehacer propio. Es así como Meleis describe: “El progreso de enfermería parece haber trazado su propia ruta; las ideas que se rechazaron en una etapa de desarrollo se han aceptado en posteriores etapas.

Formación de las enfermeras ha estado siempre centrada en el hacer y no en el ser de Enfermería”. En esta línea de argumentación, quien asuma el reto de dar el carácter de disciplina al ejercicio profesional ha de tener en cuenta que más allá del excelente desempeño de habilidades y el dominio del desarrollo tecnológico, existe la interacción con los sujetos de cuidado, soportado en los conceptos esenciales disciplinares

CARACTERÍSTICAS DEL EJERCICIO PROFESIONAL: Entre las características de la profesión de enfermería, son los siguientes:

• INTELECTUALES:

- Se basa en un conjunto de conocimientos
- Emplea el método científico en la práctica
- Utiliza los conocimientos con pensamiento analítico

- Crítico y creativo
- Se basa en un conjunto de conocimientos
- Emplea el método científico en la práctica
- Utiliza los conocimientos con pensamiento analítico
- Crítico y creativo

• **PRÁCTICAS: DEBE POSEER HABILIDADES Y DESTREZAS**

• **ACADÉMICAS:**

- La práctica de la enfermería se caracteriza por la solidez de su formación teórica.
- El personal de enfermería debe especializarse con el fin de mejorar la calidad de atención de los usuarios.

• **HABILIDAD TÉCNICA:** La práctica de enfermería se apoya en principios o bases científicas que guían la práctica y a su vez proporciona la base para la legitimidad y autonomía de la profesión

• **BASES ÉTICAS:** La enfermería se ejerce dentro de un marco ético. Estos valores se señalan en el Código Deontológico de Enfermería.

• **AUTONOMÍA:** La enfermería como profesión controla sus propias funciones, posee independencia y responsabilidad de sus actos.

• **SOCIALES:**

- Su principio consiste en ayudar a que las personas conserven su salud. Debe ser
- sensible a las necesidades humanas y tener consciencia de su responsabilidad al contribuir al bienestar de los demás
- Existe una fuerte motivación o vocación en la elección de la carrera que sugiere un compromiso de la profesión al servicio de la sociedad

AUTOESTIMA: Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. "La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás".

RESPECTO: Es la consideración de que alguien o incluso algo tiene un valor por sí mismo y se establece como reciprocidad: respeto mutuo, reconocimiento mutuo. Este término se refiere a cuestiones morales y éticas, es utilizado en filosofía política y otras ciencias sociales como la antropología, la sociología y la psicología.

LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA: Acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar. El cuidado de enfermería se proporciona a través de las siguientes intervenciones:

- a) Independientes
- b) Interdependientes
- c) Dependientes

Intervenciones independientes: Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud.

Intervenciones interdependientes: Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.

Intervenciones dependientes: A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia; como la administración de medicamentos, cambios de posición, fisioterapia pulmonar, movilización continua, cuidados a herida quirúrgica, entre otros.

La calidad de la atención a la salud y la seguridad del paciente son una prioridad nacional, un objetivo común y responsabilidad compartida resaltadas en el Plan Nacional de Salud 2013-2018.

Para lograr lo anterior es necesario, por un lado, la participación decidida y convencida de los pacientes y familiares en el cuidado de la salud propiciada a través de la orientación y educación; y por el otro lado, que parece ser el más trascendente, la interrelación responsable entre los profesionales de la salud. Cuando estos cuidados necesarios en la atención del paciente no se realizan, se denomina error por omisión.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el error se define como la no realización de una acción prevista tal y como se pretendía, o la aplicación de un plan incorrecto. Puede manifestarse por la realización de algo incorrecto (error de comisión) o la no realización de algo que debe realizarse (error de omisión); En la atención directa al paciente, es imperativo un análisis crítico de las características con las que se otorga la atención.

LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE ENFERMERÍA Y DE LA DEFENSA: El cuidado de enfermería es considerado el eje central de la formación y de la práctica profesional. La ley 266 “reglamenta la profesión, define la naturaleza y el propósito, determina el ámbito del ejercicio profesional. Desarrolla los principios que la rigen, los entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación”. Sustenta y delimita el enfoque de formación y la estructuración del currículo.

El cuidado “se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno” Ello exige sólidos conocimientos y alto compromiso ético y social.

IMPLICA UN JUICIO DE VALOR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

“Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería y Responsabilidad Social. Con el objeto de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento. En la rehabilitación y el cuidado paliativo y acompañar durante el proceso de la muerte con el fin de desarrollar en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas”.

Para ello requiere una formación que contemple aspectos científicos, y tecnológicos, a la vanguardia de los avances de la ciencia y de la tecnología. Con énfasis en la construcción de una conciencia ética y social para afrontar los problemas ocasionados por la pobreza, la inequidad, la injusticia, la violencia, y alta sensibilidad frente al dolor y sufrimiento del sujeto de cuidado (3). Además de condiciones laborales dignas para desempeñar la labor que se le ha encomendado.

Lo fundamental del estudio de la enfermería es el conocimiento del ser humano durante la vida, crecimiento y desarrollo como ser total, único y completo. Para este fin dispone de los modelos conceptuales que incluyen las teorías en el campo de la enfermería y ofrecen el marco de referencia para la práctica profesional.

Así mismo, brindar cuidado con criterios de calidad, implica tener en cuenta la normatividad que la rige y las tesis que describen, establecen y examinan los fenómenos que conforman la práctica de enfermería y que guían el quehacer de la profesión. En el marco de los derechos humanos, que la convierte en defensora de los derechos del sujeto de cuidado, la familia y la comunidad

RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: responsabilidad es la capacidad u obligación de responder de los actos propios y en algún caso de los ajenos". Al igual que el secreto profesional, la responsabilidad es ante todo una virtud que debe poseer el profesional de enfermería ya que lleva implícito la libertad de actuar o no como sujeto de mérito (de bien y ser consecuente en el trabajo, hacer buen uso de cada principio ético, de guiarse por el camino de la moral y ser cuidadoso en las cosas que son puestas a su cuidado.

La Responsabilidad legal en el caso del Profesional de Enfermería, se refiere al deber jurídico que supone reconocer una acción u omisión dentro de su profesión para asumir las consecuencias jurídicas que esto puede ocasionarle. La enfermera en el ejercicio de sus funciones no solamente debe limitarse a la realización de éstas de forma eficiente y eficaz, sino que además deberá responder ante la sociedad y sus autoridades en caso de algún error u omisión; es decir, el profesional debe ser responsable de lo que realice o deje de realizar ya que esto generará deudas administrativas, civiles y penales.

AL RESPECTO, EL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FEPPEN (1984), CITADO POR POSADAR, M. (2004) SEÑALA: la enfermera tiene responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que se aplican en la atención de Enfermería directa o de apoyo, considerando que enfermería es una profesión independiente, que contribuye con otros profesionales a fines de proporcionar los cuidados de salud necesarios.

SEGÚN SEAN LAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS DISTINGUIAMOS TRES CLASES DE RESPONSABILIDAD LEGAL: ADMINISTRATIVA, CIVIL Y PENAL.

RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA: Sus consecuencias son de orden administrativo. Este tipo de responsabilidad se deriva de la relación laboral con determinados organismos, instituciones o empresas, incluye actos profesionales no administrativos y surge no ante la jurisdicción penal o civil sino ante la administración pública o privada. En el caso de los profesionales de enfermería que prestan servicio en la Administración Pública, es la derivada de su relación laboral con el Sistema Nacional de Salud o con la Administración Nacional, Autonómica o Local de la que dependa la institución. Si se mantiene relación laboral con empresa sanitaria privada, será de aplicación lo indicado en el correspondiente convenio colectivo. Desde el punto de vista jurídico el poder de exigir responsabilidad legal y la imposición de cualquier sanción como consecuencia de ella, dimana de las normas jurídicas y, consecuentemente, está limitado por ellas y a ellas sometido. Los más significativos en lo que se refiere a la exigencia de responsabilidad legal en el caso de los profesionales sanitarios son los que a continuación se enuncian y explican.

RESPONSABILIDAD CIVIL: La ejecución de un hecho descrito por la ley como delito o falta obliga a reparar, en los términos previstos en las leyes, los daños y perjuicios por él causados. La responsabilidad civil requiere, por tanto, que se haya producido un daño o perjuicio. La responsabilidad civil consiste en la obligación que recae sobre una persona de reparar el daño que ha causado a otro, sea en naturaleza o bien por un equivalente monetario, (normalmente mediante el pago de una indemnización de perjuicios).

RESPONSABILIDAD PENAL: La consecuencia jurídica de este tipo de responsabilidad es la sanción, castigo o pena que puede sufrir una persona según la regulación establecida en el Código Penal. Para que exista responsabilidad penal y, consecuentemente se pueda imponer una pena es preciso que el comportamiento efectuado sea constitutivo de un delito o una falta, que son los que dan lugar a la imposición de la sanción que corresponda.

PENAS Y SANCIONES El profesional de enfermería, tiene una profesión difícil, ya que por estar inmersa en el área de salud tiene la gran responsabilidad de preservar la vida humana en la medida de lo posible a través de las herramientas que mencionamos al inicio de la investigación. Por tal circunstancia su profesión está muy cercana y propensa a cometer falta o delito. Toda falta o delito evoca pena o sanción dependiendo su naturaleza. El delito es una conducta del hombre (profesional o no), que consiste en la realización de un acto u omisión, descrito y sancionado por las leyes penales.

CAUSAS QUE EXIMEN: edad, alteración psíquica, drogas tóxicas, alteración percepción, defensa personal, estado de necesidad, cumplimiento de su deber. Ejemplo: Al desempeñar la Enfermería como una función dependiente o derivada por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico, estamos ejecutando acciones bajo la responsabilidad de quien las ordena.

CAUSAS QUE ATENUÁN: drogas tóxicas, estado pasional, confesar la infracción, intento de reparar el daño.

CAUSAS QUE AGRAVAN: Alevosía, empleo de disfraz, abuso de autoridad, ofrecer recompensa, motivos racistas o religiosos, aumento deliberado del sufrimiento, abuso de confianza, valerse del carácter público que tenga, ser reincidente.

Corporales: son aquellas que se llevan a cabo a través del

- presidio,
- prisión y
- arresto.

No corporales:

- inhabilitación para el ejercicio de la profesión,
- destitución del empleo,
- suspensión del empleo,
- amonestación.

ELEMENTOS QUE LESIONAN LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

El profesional de enfermería puede verse involucrado en actos dañinos con el pacientes en cuestiones de: administración de medicamentos, en los procedimientos y en el cuidado directo, y puede hacerlo de manera voluntaria o involuntaria. La mala práctica puede deberse principalmente a tres causas:

Por OMISIÓN: es Falta cometida por omitir o pasar por alto la ejecución de una actividad la cual es responsabilidad del profesional. Ejemplo: administrar medicamento sin verificar orden médica.

POR NEGLIGENCIA: que se refiere al descuido o abandono del paciente que le provoque un daño.

POR IGNORANCIA: cuando no se cuenta con los conocimientos necesarios y esperados en un profesional de enfermería para prestar un servicio que ofrezca seguridad a los usuarios.

POR IMPERICIA: se refiere a la falta de habilidad del profesional de enfermería para aplicar en el paciente los procedimientos necesarios durante su atención y que son atribuibles a su ámbito disciplinar.

DE UNA MALA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA. Pueden derivarse tantas conductas, las que a su vez pueden ser de dos tipos: delito culposo, es aquella conducta ilícita y delictiva en la que se ocasiona daño a otra u otras personas, pero en la que no hubo la intención de dañar (puede deberse a negligencia, ignorancia o impericia), y el delito doloso, en este caso la conducta ilícita y delictiva tuvo intencionalidad. Esto es, que el daño se ocasionó de manera consciente y voluntaria.

INOBSERVANCIA DEL REGLAMENTO: se refiere al desacato de las normas, bien sea por desconocimiento o la desobediencia intencional o no. Incumplimiento de las normas, no acatar las normas cuando se ejecuta un acto como consecuencia directa y lesiva. Puede darse por desconocimiento o desobediencia, sin embargo el desconocimiento o ignorancia no nos excusa ante la ley.

DOLO E INTENCIÓN: es hacer daño con intención y engaño. Es todo engaño basado en fraude, simulación, fingimiento. Se hace daño con intención, implica por tanto una conducta anti ciudadana y anti-profesional. Si el Profesional de enfermería lo cual refiere que toda acción en el desempeño del rol que conlleve a alguna de ellas y por ende la muerte del usuario, el profesional será castigado con lo previsto en la ley.

BIOÉTICA: es la ciencia que estudia los problemas éticos que surgen en la aplicación de la ciencia y la técnica en los ámbitos de la salud. Los principios de la Bioética son las normas básicas que deben guiar la práctica profesional de las ciencias biomédicas.

BENEFICENCIA se considerada como la obligación de hacer el bien. en general tiene la obligación de hacer el bien al paciente, salvar la vida, aliviar el dolor y el sufrimiento, y en la medida de lo posible curar la enfermedad. Hacer el bien en todas y en cada una de las acciones que se realizan.

NO MALEFICENCIA, establece la obligación de no hacer el mal. Se trata de no hacer daño al usuario, respetando la integridad física, y psicológica de la vida Humana. No maleficencia, por otro lado, permite establecer límites: no matar, no agredir. La beneficencia no tiene límites. La obligación de hacer el bien, pero, ¿hasta dónde se debe hacer el bien?, quién establece tales límites.

AUTONOMÍA, Es la libertad que cada uno tiene para tomar sus propias decisiones, reconociendo que cada individuo tiene sus propios valores y convicciones personales.

JUSTICIA. Dar a cada quien lo necesario en el momento preciso recibir igual cantidad y calidad de servicio. El personal de salud tiene la obligación de velar por tomar decisiones que se ajusten a un uso racional de los recursos sanitarios, en base a un estricto análisis de costo- beneficio.

BASES LEGALES: en Guatemala son; constitución política de la república de Guatemala. Artículos: 1, 2, 3, 52, 93, 94, 95 y 98. Decreto número 114-97 del congreso de la república, ley del organismo ejecutivo. artículos: 19 numeral 11, y 39. Decreto número 90-97 del congreso de la república, código de salud. acuerdo gubernativo número 115-99 del presidente de la república, reglamento orgánico interno del ministerio de salud pública y asistencia social.

DE LOS DERECHOS SOCIALES Y DE LAS FAMILIAS: que es Derecho: es el conjunto de reglas de conductas cuyo cumplimiento es obligatorio y cuya observancia ser impuesta coactivamente por la autoridad legítima.

ARTÍCULO 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

ARTÍCULO 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

CAPÍTULO X. DE LOS DEBERES: Artículo 131. Toda persona tiene el deber de cumplir y acatar esta Constitución, las leyes y los demás actos que en ejercicio de sus funciones dicten los órganos del Poder Público.

También se cuenta con el código penal de Guatemala en el cual tomamos los siguientes aspectos con su artículo respectivo relación de causalidad.

ARTÍCULO 10: los hechos previstos en las figuras delictivas serán atribuidos al imputado, cuando fueren consecuencia de una acción u omisión normalmente idónea para producirlos, conforme a la naturaleza del respectivo delito y a las circunstancias concretas del caso o cuando la ley expresamente lo establece como consecuencia de determinada conducta. Delito doloso.

ARTÍCULO 11: el delito es doloso, cuando el resultado ha sido previsto o cuando, sin perseguir ese resultado, el autor se lo representa como posible y ejecuta el acto delito culposo. –

ARTÍCULO 12: el delito es culposo cuando con ocasión de acciones u omisiones lícitas, se causa un mal por imprudencia, negligencia o impericia. Los hechos culposos son punibles en los casos expresamente determinados por la ley. Delito consumado. –

ARTÍCULO 13: el delito es consumado, cuando concurren todos los elementos de su tipificación. 34 73 Tomando en cuenta todo lo anterior, el personal de enfermería debe mantener una actitud de responsabilidad y tomar en cuenta los derechos de los usuarios en sus actividades que realiza en el área laboral, enfermería debe de asegurar la calidad de atención para evitar la mala práctica y hacer conciencia sobre la atención humanizada dentro de los servicios en los cuales presta su labor.

Son principales:

Las que la ley aplica directamente al castigo del delito.

Son accesorias:

Las que la ley trae como adherentes a la principal, necesaria o accidentalmente.

TITULO V .DE LA RESPONSABILIDAD PENAL Y DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE LA EXCLUYEN, ATENÚAN O AGRAVAN

Artículo 60.- La ignorancia de la ley no excusa ningún delito ni falta.

Artículo 65.- No es punible: es la imputabilidad de quien comete el delito o la falta.

El que obra en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, autoridad, oficio o cargo, sin traspasar los límites legales.

El que obra en virtud de obediencia legítima y debida. En este caso, si el hecho ejecutado constituye delito o falta, la pena correspondiente se le impondrá al que resultare haber dado la orden ilegal.

TITULO XI: De la responsabilidad civil, su extensión y efectos

Artículo 113.- Toda persona responsable criminalmente de algún delito o falta, lo es también civilmente. La responsabilidad civil nacida de la penal no cesa porque se extingan esta o la pena, sino que durar como las demás obligaciones civiles con sujeción a las reglas del derecho civil. Sin embargo, el perdón de la parte ofendida respecto a la acción penal, produce la renuncia de la acción civil si no se ha hecho reserva expresa. Se prescribirá por diez años la acción civil que proceda contra funcionarios públicos por hechos ejecutados en el ejercicio del cargo.

ARTÍCULO 120.- LA RESPONSABILIDAD CIVIL ESTABLECIDA EN LOS ARTÍCULOS ANTERIORES COMPRENDE:

1.- La restitución.

2.- La reparación del daño causado.

3.- La indemnización de perjuicios.

ARTÍCULO 411.- El que por haber obrado con imprudencia o negligencia, o bien con impericia en su profesión, arte o industria, o por inobservancia de los reglamentos, órdenes o instrucciones, haya ocasionado la muerte de alguna persona, será castigado con prisión de seis meses a cinco años.

ARTÍCULO 415.- El que sin intención de matar, pero si de causarle daño, haya ocasionado a alguna persona un sufrimiento físico, un perjuicio a la salud o una perturbación en las facultades intelectuales, será castigado con prisión de tres a doce meses.

ARTÍCULO 422.- El que por haber obrado con imprudencia o negligencia, o bien con impericia en su profesión, arte o industria, o por inobservancia de los reglamentos, órdenes o disciplinas, ocasione a otro algún daño en el cuerpo o en la salud, o alguna perturbación en las facultades intelectuales será castigado.

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

Título I. Disposiciones Preliminares

Artículo 1. Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

TITULO VI DEL PERSONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD

CAPITULO I

Régimen Común del Personal en Ciencias de la Salud

Artículo 58.- El ejercicio de las ciencias de la salud estará a cargo de personas de reconocida moralidad, idoneidad comprobada y provista del título profesional correspondiente en dicha ciencia.

Artículo 59.- El ejercicio de las profesiones en ciencias de la salud dentro de la Administración Pública en salud, estará fundamentado en un sistema de normas y procedimientos relativos a ingreso, reingreso, traslados, ascensos, remuneración, prohibiciones, sanciones y demás aspectos relativos a la prestación del servicio, todo lo cual se regirá por las disposiciones de esta Ley y de los reglamentos que al efecto se dicten. Así como por lo dispuesto en las leyes de ejercicio de las profesiones correspondientes, la Ley de Carrera Administrativa, la Ley Orgánica del Trabajo y las Convenciones Colectivas del Trabajo.

DEL PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO

Artículo 63.- Para la asignación y determinación de las faltas cometidas por las personas a que se refiere esta Ley, a los fines de la decisión correspondiente, la autoridad competente instruirá el expediente respectivo, en el que hará constar todas las circunstancias y pruebas que permitan la formación de un concepto preciso de la naturaleza del hecho. Todo afectado tiene derecho a ser oído y ejercer plenamente su defensa conforme con las disposiciones legales. Las faltas en que incurrieren los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, al servicio de las administraciones públicas en salud, serán sancionadas por el superior jerárquico, quien actuará de oficio o en virtud de denuncia por cualquier ciudadano.**Artículo 64.- El personal en ciencias de la salud al servicio de las administraciones públicas en salud, queda sujeto a las siguientes sanciones disciplinarias:**

- Amonestación verbal.
- Amonestación escrita.
- Suspensión del cargo.
- Destitución.

LEY DE MEDICAMENTOS: Capítulo II De la Prescripción, Dispensación y Suministro de Medicamentos al Público

ARTÍCULO 35. Los medicamentos con prescripción facultativa sólo podrán ser prescritos por profesionales médicos, odontólogos y médicos veterinarios, habilitados para el ejercicio de la profesión y debidamente registrados por ante el Ministerio respectivo, quienes en lo sucesivo y para todos sus efectos se denominará al prescriptor.

ARTÍCULO 36. Los profesionales a los que se refiere el artículo anterior, deberán señalar al paciente la marca comercial y/o la denominación genérica de un medicamento. Asimismo la prescripción deberá contener los datos de identificación del prescriptor, el paciente y las indicaciones necesarias en forma clara y legible para el farmacéutico y el paciente.

LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Artículo 1. El objeto de la presente Ley será regular el ejercicio de la enfermería según estas disposiciones, su Reglamento, las normas de ética profesional, los acuerdos, tratados, pactos y convenciones suscritos por la República sobre la materia.

Artículo 2. A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.
2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.
3. Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.
4. Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de la enfermería serán las establecidas en el manual descriptivo de cargos, aprobado por el Ministerio con competencia en materia de salud, así como en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 13. Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.
2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.
3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.
4. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.
5. Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.
6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.
7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

Artículo 14. Son derechos de los o las profesionales de la enfermería:

1. Emitir opinión, elegir y ser elegidos en la dirección y funcionamiento de la Federación de Colegios de Profesionales de la Enfermería de Venezuela, Colegios de Profesionales de la Enfermería Seccionales, según se determine reglamentariamente.
2. Realizar todos los cursos que consideren necesarios para mayor capacitación y actualización profesionales. Los organismos empleadores darán las facilidades para hacerlo, siempre y cuando no se ponga en peligro la atención del usuario y usuarias.
3. Concursar para optar a cargos y ascensos según las normas establecidas por los organismos competentes.
4. Asistir a eventos científicos, tales como, convenciones, congresos y otros, siempre y cuando, su ausencia al centro de trabajo no ponga en peligro la atención a los usuarios y usuarias.

5. Organizarse en redes intersectoriales para ejercer el derecho a la participación y control social, sin ninguna restricción ni discriminación, a nivel nacional, estatal, municipal y local, en la formulación de la gestión, políticas, planes y programas, así como, en el seguimiento, evaluación y control de sus beneficios.

CAPÍTULO VIII. DE LAS SANCIONES.

Artículo 27. Sin perjuicio de la responsabilidad penal y civil en que se pudiera incurrir en el ejercicio de la profesión de enfermería,

Artículo 29. Las sanciones administrativas son las siguientes:

1. Multa de diez unidades tributarias (10 U.T.) a cincuenta unidades tributarias (50 U.T.).
2. Suspensión del ejercicio profesional de la enfermería hasta por dos años.

ARTÍCULO 30. Las sanciones disciplinarias y las administrativas se aplicarán sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que haya lugar, como consecuencia de la acción, omisión, impericia, imprudencia o negligencia en el ejercicio profesional.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA: De los deberes de los profesionales de Enfermería hacia los miembros del equipo de salud.

Artículo 64. El profesional de Enfermería coordinará y cooperará con el resto del equipo de salud en beneficio del individuo, familia y comunidad basándose en el respeto mutuo y la delimitación de sus funciones.

DIMENSIONES MORALES Y LEGALES DEL EJERCICIO PROFESIONAL

La ética: se define como **normas por las que se rige la conducta de un ser humano en concordancia con la sociedad y consigo mismo**. La existencia de acciones y actividades susceptibles de valoración moral se fundamenta en el ser humano como sujeto de actos voluntarios. Por tanto, la moral se relaciona con el estudio de la libertad y abarca la acción del hombre en todas sus manifestaciones.

La moral: se define como las **buenas costumbres, acciones que adopta el ser humano desde el punto de vista de su carácter conducta y actitud, por lo general la moral va encaminada con los sentimientos valores y normas sociales, los profesionales de en administración en salud debe distinguir entre la moral y ley ya que las leyes reflejan los valores morales en la sociedad**.

Desarrollo moral: es el proceso de aprender a diferenciar entre el bien y el mal, lo que se debe hacer o no, comienza desde la infancia y continúa a lo largo de la vida.

Principios morales: son conceptos de filosóficos amplios y generales que se pueden explicar, mediante la lección moral también son importantes al momento de tomar una decisión la cual propicie objetivos o metas concretas.

Autonomía

Justicia

No maleficencia

Beneficencia

Fidelidad: Significa cumplir con los acuerdos y promesas debido a que los pacientes suelen tomárselo en serio.

Veracidad: Se refiere a contar la verdad por muy dura que esta sea.

Seriedad: responder ante uno mismo y ante los demás por sus propias acciones”.

LA COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA: La comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero. No se puede entender que una enfermera no sea capaz de dar información veraz y de forma correcta a sus pacientes, por ello se debe revisar y actualizar algunos de los conceptos más importantes para la realización de técnicas de comunicación, adecuadas y eficaces. Dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad. La comunicación cobra aún más valor en los pacientes oncológicos terminales ya que es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer cómo se encuentra, que le inquieta o cómo podemos ayudarle. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes que se encuentran en su etapa final”

SIEMPRE ESTAR PREPARADOS AL LENGUAJE AL CORPORAL: La mayoría de las enfermeras creen que son capaces de ofrecer información médica en el momento que se enfrentan a la paciente, pero los expertos creen que la propia predisposición puede tener un impacto en el resultado de la interacción. Por eso, lo mejor es prepararse para que el encuentro sea óptimo. Tenemos que pensar de antemano que vamos a darle al paciente toda la atención necesaria y que realmente se le va a escuchar antes de responderle.

LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL CON LOS PACIENTES ES MUY IMPORTANTE

También es de vital importancia que preparemos el escenario de interacción, que busquemos sitios de intimidad y confort para hablar con el paciente y/o las familias, sin olvidar las normas de cortesías básicas como llamar a la puerta antes de entrar. Los expertos en comunicación sanitaria sugieren ciertos recursos para fomentar la empatía al inicio de la entrevista como:

Comunicar al paciente lo que eres, lo que haces y quiénes son los miembros del equipo.

Reconocer al paciente por su nombre y saber cómo prefieren ser llamados.

Ser cercanos con el paciente, dar confianza.

Hacer contacto visual con el paciente.

Siempre que sea posible, tranquilizar al paciente a través del poder del tacto.

Repetir lo que el paciente me ha dicho y pedido para asegurar mi comprensión de su pregunta o solicitud.

Involucrar a los miembros de la familia presentes, reconociendo su importante papel en el cuidado del paciente.

Una estrategia para conseguir una mayor comprensión es que le expliquemos la información lentamente y en pequeñas dosis, dándoles el tiempo suficiente a los pacientes para procesar la información. Preguntar suavemente el paciente lo que ha entendido durante la conversación. Si el propósito de la interacción es hacer educación sanitaria, incluir el empoderar a los pacientes para que sean los hacedores principales en su cuidado, dándoles acceso a toda la información sobre su proceso de enfermedad.

EL PODER DE LA MIRADA Y DEL TACTO: La enfermería no debe olvidar la comunicación no verbal. De hecho, en ocasiones, no es tan importante lo que se dice a un paciente, sino cómo se le dice. Es por ello que la expresión facial, el contacto ocular, la sonrisa, los gestos, la postura, el tono de la voz, son factores determinantes a la hora de propiciar una buena intercomunicación enfermera-paciente.

En ocasiones, no es tan importante lo que se dice a un paciente, sino cómo se le dice

Tener en cuenta el lenguaje corporal

Debemos asegurarnos que nuestras palabras, que afirman un deseo de ayudar al paciente, coinciden con nuestro lenguaje corporal. Una breve sonrisa durante la entrevista es una estrategia apropiada para todas las culturas. Barreras de comunicación no verbales comunes y que deben evitarse son los suspiros, los ojos en blanco, los brazos firmemente cruzados, los movimientos apresurados y bruscos cuando estamos realizando cuidados al paciente, y preguntar al paciente si necesita algún cuidado adicional cuando ya estamos saliendo de la habitación. Estas señales no verbales de comunicación transmiten que nos falta el tiempo o el deseo de proporcionar una atención de calidad al paciente.

La comunicación es una de nuestras mejores armas para poder proporcionar cuidados de calidad centrados en el paciente. Las enfermeras tenemos que ser conscientes de las barreras a esta comunicación efectiva, así como los nuevos retos que suponen los cuidados adaptados a la cultura del paciente que puede convertirse más que en un problema, en una oportunidad para crecer en nuestra profesión.

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: Hablar de la humanización de los cuidados en Enfermería desde una visión antropológica es hablar de la atención a la diversidad. Antropología y Enfermería comparten unos mismos protagonistas: la persona y los grupos humanos.

La Antropología se ocupa, fundamentalmente, de entender la diversidad humana. Por su parte, el objetivo de la Enfermería es el cuidado de personas con diferentes cosmovisiones, y por tanto, diferentes maneras de vivir la salud, la enfermedad y los cuidados.

La humanización de los cuidados de enfermería.

La humanización de los cuidados significa centrar nuestra atención en la relación humana. La persona y su dignidad como prioridad máxima. La práctica del cuidado de la salud y la enfermedad se sustenta en componentes éticos y como tal se basa en principios humanistas, fundamentalmente, comprensión, implicación y compasión, entre otros, materializados a través de la ayuda, la promoción de la salud y la protección como acciones más importantes (Medina, 1999: 52). **La empatía hace posible el desarrollo de estos atributos.** Se trata de la capacidad de sentir con el 'otro'. (Roca, N. Vega, C. 2007: 3). Las personas somos vulnerables y la enfermedad quiebra el orden interno de la persona, confiriéndole mayor vulnerabilidad emocional, física y psicológica.

El enfermo es un ser frágil que deviene dependiente de nuestros cuidados. Muchos enfermos sufren soledad. Vivir la enfermedad solo o sola supone aumentar el sufrimiento. Debemos ser sensibles al sufrimiento. Para ello, la atención a las personas debe trascender el aspecto tecnológico de los procesos asistenciales y recuperar la dimensión social, cultural y humana. No debe ser un acto rutinario ni automático. En este sentido, es fundamental la relación que establecemos con la persona objeto de nuestros cuidados y la manera en que procedemos. Individualizar los cuidados significa adecuarlos a cada persona según su situación y necesidades. El acto de cuidar implica acompañamiento en todas las dimensiones de la persona.

PRINCIPIOS Y FUNDAMENTALES DE ENFERMERÍA: Los principios son conocimientos fundamentales basados en hechos, ideas o relaciones formales o fenómenos sociales, relacionados entre sí que forman una ley o una teoría generalmente aceptada por la sociedad. son la base de la práctica, para desempeñar con calidad el cuidado. Los principios de la enfermería se dividen en básicos, técnicos y científicos:

Los **4 principios fundamentales de enfermería** son aquellos preceptos sobre los que debe basarse la actividad del personal de enfermería. El apego a estos preceptos garantiza cuidados de enfermería de calidad, con profesionalismo y sensibilidad humana. Todo profesional de la enfermería comprometido con su tarea, deberá respetar de manera irrestricta y sin excepciones los siguientes 4 principios:

- **Respeto hacia la individualidad de las personas:** Cada paciente es un ser individual, con sus propios miedos, percepciones y actitudes ante la vida. Las diferencias individuales son de tal magnitud que diferentes personas reaccionan de maneras muy diversas ante la misma enfermedad, situación o padecimiento.

- **Satisfacción de las necesidades fisiológicas:** Se entiende por «necesidad fisiológica» todo aquel proceso indispensable para que el individuo siga con vida, los cuales en algunos casos no pueden ser controlados directamente por el enfermo, bien sea por gravedad de la enfermedad o por limitación de la movilidad.

- **Protección de los pacientes frente a agentes externos que puedan causar enfermedades.**

En este sentido, se debe tener especial cuidado en la manipulación de agujas, escalpelos y toda clase de material punzo-cortante. La idea es desecharlo de manera segura una vez que concluye su uso a fin de evitar accidentes.

- **Contribución a la restitución pronta de la salud del enfermo para que pueda reintegrarse a su vida cotidiana lo antes posible:** más amplio de todos, ya que abarca infinitas opciones. Para muchas personas la labor de la enfermera se limita simplemente a colocar el tratamiento indicado por el especialista y a movilizar, bañar y asear al paciente. Sin embargo, no hay nada más alejado de la realidad.

Los **4 principios fundamentales de enfermería** son aquellos preceptos sobre los que debe basarse la actividad del personal de enfermería. El apego a estos preceptos garantiza cuidados de enfermería de calidad, con profesionalismo y sensibilidad humana. A diferencia de muchos otros profesionales, el personal de enfermería no trabaja con objetos o papeles sino con personas. Es por esto que deben tenerse muy en cuenta no solo los aspectos técnicos para la ejecución de las tareas, sino también el conocimiento del ser humano, la empatía, el respeto y la comprensión del dolor y la enfermedad. Visto de manera general, este concepto además de obvio parece sencillo. Sin embargo, su complejidad es tal que se convierte en objeto de amplio estudio durante la formación de enfermeros y enfermeras. Incluso es un tema obligatorio en la revisión de los comités técnicos de enfermería durante las evaluaciones periódicas del personal.

CAMBIOS Y TENDENCIAS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Como señala Alatorre, “para lograr transformaciones positivas en la profesión y respuestas pertinentes a las necesidades en salud, se necesita construir una visión a la vez universal y local; cuestionar paradigmas tradicionales en los campos de la salud y de la Enfermería; hacer preguntas inteligentes para buscar soluciones en el terreno de lo sanitario y de la disciplina; fundamentar la búsqueda de respuestas a problemas complejos en teorías construidas desde la ínter y transdisciplinariedad; orientar las transformaciones apoyados en evidencias y la toma de decisiones respaldadas por el manejo de información válida y confiable”.

Al observar el desarrollo del área de la salud en el siglo pasado, se identifican tendencias predominantes que han influido en la evolución de la profesión ubicándola actualmente en un momento de transición. Estas tendencias comprenden cambios que abarcan desde lo biológico a lo psicosocial, de lo individual a lo grupal, de lo curativo a lo preventivo de lo institucional a lo comunitario, de lo jerarquizado a lo participativo, de lo centralizado a lo descentralizado, de lo cuantitativo a lo cualitativo, de los procesos, a los resultados, de lo regional a lo interregional, de lo unidisciplinario a lo interdisciplinariedad, del manejo manual de datos, a la computación abierta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1993, establece que la misión de la Enfermería en la sociedad es “ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir un potencial físico, mental y social; y a realizarlo dentro de un contexto desafiante del medio en que sirven y trabajan”. Esta declaratoria de la OMS ratifica en la profesión las funciones de cuidar, ayudar y servir a otros, situación que podría considerarse en la sociedad como necesaria para el desarrollo óptimo de los individuos y en la que para dar una respuesta social atinada se requiere de conocimientos propios productos de investigación disciplinaria y multidisciplinaria.

De acuerdo con lo establecido por la OMS referente a la misión de la disciplina sostiene que existen cuatro funciones principales que distinguen a la profesión referida.

1. Prestar y administrar cuidados de Enfermería en la promoción de la salud; en la prevención de la enfermedad, curativos, de rehabilitación o de apoyo a los individuos o grupos.
2. Educación a pacientes, familias o personal sanitario para el mantenimiento y recuperación de la salud.
3. Actuar como un miembro efectivo del equipo de salud; es decir actuar como líder del equipo de cuidados de Enfermería que puede incluir a otras enfermeras y a personal auxiliar, así como a los usuarios de los servicios de Enfermería.

4. Desarrollar la práctica de la Enfermería basada en pensamiento crítico y de investigación.

En el caso particular de México y otros países del continente, esta declaratoria de la OMS no solamente es asumida, sino que existen grandes esfuerzos por parte de las universidades para llevarla al terreno de los hechos, al pretender formar profesionales de la Enfermería con un alto sentido crítico, ético, técnico y humano en las funciones que le compete desarrollar en el acto integral de la salud. Buscando al mismo tiempo, fórmulas que ayuden a que en la medida en que se avanza en la construcción y consolidación de conocimientos propios, se logre la autonomía de la disciplina.

Esta situación ha conducido de manera insoslayable a que el profesional de Enfermería trabaje en función de la enfermedad, con los signos, síntomas, pronósticos y tratamientos en el cuidado de Enfermería. Aunado a lo anterior, la organización del trabajo en los servicios de salud tiene una forma vertical en su funcionamiento y por ende en la toma de decisiones; desdibujando con ello el trabajo de Enfermería como profesión autónoma destinando su práctica a un nivel de subordinación.

VALORES PERSONALES Y SU RELACIÓN CON LA FILOSOFÍA DE ENFERMERÍA : Los valores personales son aquellas pautas que se establece cada individuo a fin de adecuarlas a su estilo de vida, definir su personalidad, cumplir metas, satisfacer necesidades y seguir una lista de acciones positivas “Los valores personales sirven de recordatorio del tipo de vida que cada quien desea llevar, ser aceptado en un grupo, en la sociedad, compartir experiencias, sentimientos, dar y recibir respuestas positivas ante situaciones difíciles”

Para algunos será más importante el respeto y la amistad, para otros la honestidad y el compromiso.

Respeto

Respetarse a uno como individuo y respetar a los demás. Ser respetuoso es valorar a quienes te rodean por ser las personas que son, es sinónimo de justicia y tolerancia. El respeto también implica el cuidado espiritual y de salud propia. Por ejemplo, respetar a las personas mayores escuchando con atención sus consejos.

Tolerancia

Ser tolerante y respetar la vida que otros llevan. Es saber escuchar e intercambiar opiniones. Entender que todas las personas somos individuos únicos y con rasgos propios que a veces no nos agradan.

Honestidad

Ser honesto es actuar bajo la verdad y ser sincero con lo que se expresa. No se miente ni se engaña a los demás. Las personas honestas actúan desde el respeto

Responsabilidad

Es la capacidad de asumir responsabilidades y dar respuesta a un compromiso u obligación. La responsabilidad también es un reflejo de la honestidad de las personas, de que su palabra y compromiso es valedero. También implica asumir las consecuencias de nuestros actos.

Justicia

La justicia conlleva a la igualdad. Tratar a todos por igual respetando los derechos y deberes que nos corresponden como personas que formamos parte de una sociedad.

Libertad

Se refiere a la capacidad que tenemos las personas de pensar y tomar decisiones sobre nuestra vida. La libertad de una persona se limita cuando afecta la de otra. Ser libre es también ser responsable de los actos cometidos y obligaciones adquiridas.

Es de suma importancia que para representar valores personales debes de manejar ante todo un gran sinnúmero de cualidades ya que por ello una persona o cosa es apreciada o bien considerada como un excelente ciudadano ante la sociedad, más si cuentas con un nivel académico que respalda, un ente de salud cuenta con muchas más responsabilidades, porque para muchas personas es apoyo para el bienestar en salud, el campo de enfermería se ha considerado como multidisciplinario por sus múltiples funciones y ante todo ello hay valores que lo respaldan como por ejemplo. El secreto profesional.

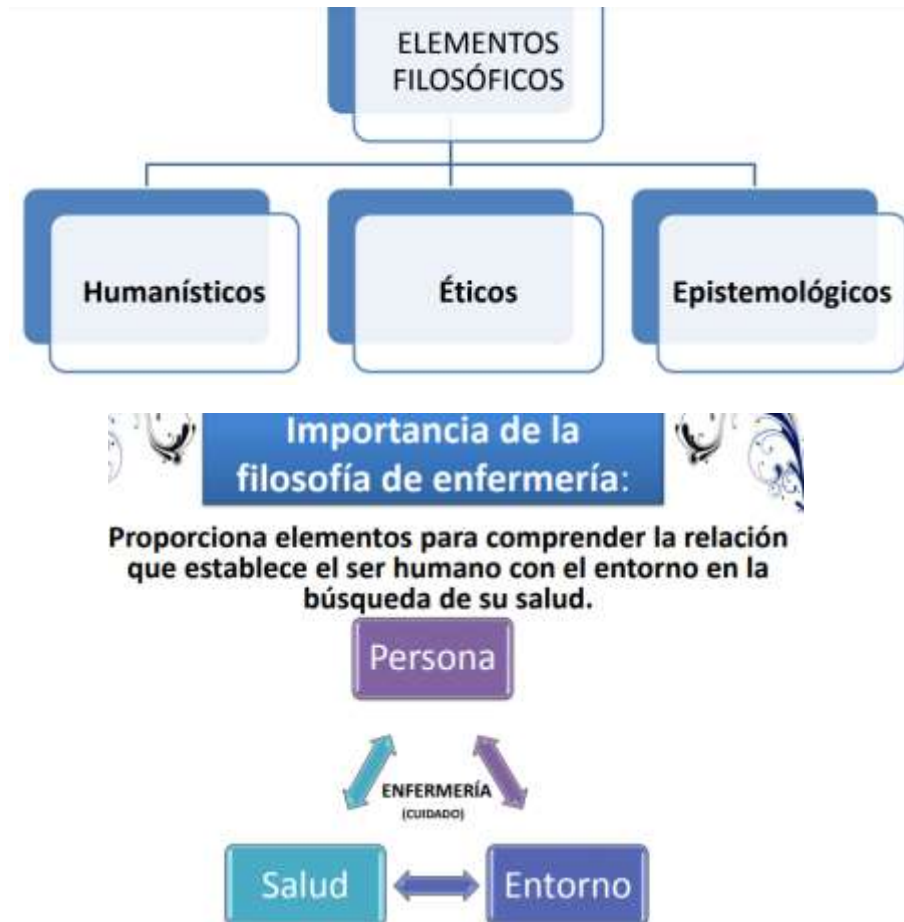
¿Qué es filosofía? : Filosofía es una doctrina que usa un conjunto de razonamientos lógicos y metódicos sobre conceptos abstractos como la existencia, la verdad y la ética basados en la ciencia, las características y las causas y efectos de las cosas naturales como el ser humanos y el universo.

Amor por la sabiduría “La filosofía es un tipo de saber que va a lo radical. Enfermería cuenta con su propia filosofía, ya que para nosotros es más que amor a la sabiduría, es el saber amar el brindar en cuidado directo nuestra profesión es

muy humanizada, se nos distingue con el valor de la empatía, muchas veces nos ponemos en los zapatos de nuestros pacientes.

ENFERMERÍA: La filosofía de enfermería es la reflexión sobre los fenómenos de la práctica del cuidado, concibiendo a éste como eje fundamental de la enfermería, núcleo de su práctica profesión y base para la construcción del conocimiento disciplinar, que le permitan a la enfermería fundamentar su identidad y dar razón de su quehacer profesional

AMOR A LA SABIDURÍA TÉRMINO GRIEGO DESEO DE SABER DE CONOCER



- **Aspectos de la filosofía que son esenciales para la práctica de enfermería**

La Enfermería profesional nace a finales del siglo XIX con Florence Nightingale, quien consideró que la enfermería era una vocación, que requería sujetos aptos e inteligentes a los cuales se les debía remunerar por la calidad de sus servicios "Durante esta etapa técnica de la enfermería donde la salud se define como la ausencia de la enfermedad, inician los principios y prácticas de la enfermería moderna, La epistemología en enfermería se ha ido construyendo a lo largo del tiempo, mientras que la etapa profesional de la enfermería inició en los últimos 50 años.

El crecimiento disciplinar tuvo auge con el desarrollo de modelos y teorías propios que han dado luz a la esencia y razón de la enfermería, a través de la elaboración de un marco disciplinar teórico-conceptual, y una filosofía del cuidado holístico que hoy se denomina la ciencia de la enfermería o ciencia del cuidado. Las diferentes teorías y modelos de enfermería definen los metaparadigmas: salud, persona, entorno y enfermería. Aquí nace un lenguaje común y estandarizado denominado NANDA I, NIC, NOC; es decir, diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería, donde el profesional de enfermería es el responsable directo de predecir, prevenir y tratar de forma independiente al paciente, familia, grupo o colectividad, a la vez que se definen las competencias profesionales y la delimitación del campo de acción que permite el reconocimiento social, la práctica independiente y de colaboración."²³ La esencia de enfermería es el cuidado, al cual podemos definir como, las acciones que realiza la enfermera cuya

finalidad es la resolución de problemas físicos, emocionales, sociales que influyen en el entorno de la persona y que a su vez interfieren en una buena calidad de vida

Enfoques filosóficos que soportan el desarrollo de la ciencia de enfermería.

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. El arte de la enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Su propósito básico es el de comprender de la manera más completa posible, la conexión entre las experiencias objetivas y subjetivas de nuestros sentidos, utilizando un mínimo de conceptos y relaciones. Con más precisión es "el descubrimiento de conocimientos nuevos, la expansión de los ya existentes o la reafirmación o redefinición de aquel conocimiento puesto en cuestionamiento

Enfermería, disciplina profesional Desde hace más o menos cinco décadas se discute y trabaja afanosamente en la clarificación y establecimiento de la naturaleza de enfermería. A través de este trabajo se ha sostenido que enfermería es una disciplina profesional constituida esencialmente de dos partes: un componente disciplinar y un componente profesional. La cuestión de la existencia de un cuerpo sustantivo de conocimientos de enfermería generó y aún genera airados argumentos entre académicos en general, de otras áreas de la salud, y dentro de las mismas enfermeras.

¿Pero qué clase de disciplina es enfermería?

La clasificación de las disciplinas tiene que ver con las consideraciones filosóficas del conocimiento. "No hay acuerdo total y no existe manera única de enfocar el asunto. Con relación a enfermería se puede afirmar que ésta tiene en sus partes componentes tanto aspectos científicos como aspectos relacionados con el arte y la tecnología" (4) Por ejemplo. La salud humana es considerada por enfermería en términos de hechos políticos e históricos al mismo tiempo dentro de las leyes inexorables del cuidado. Por lo tanto. La enfermería como disciplina tiene mayor amplitud que la ciencia de enfermería y su exclusividad se acuña en su perspectiva. Más que en su objeto metodológico de investigación.

Meta de la profesión enfermería

La meta de enfermería fue claramente definida por Nightingale quien mantuvo unidos los conceptos de ciencia y arte. Esta interpretación fue cambiando hasta llegar a extremos en que se negó totalmente la posibilidad de contemplar al arte como componente esencial de enfermería.

- **Beneficios para los usuarios al traducir en acción la filosofía de enfermería Historia y filosofía de la ciencia.**

La filosofía de enfermería es la reflexión sobre los fenómenos de la práctica del cuidado, concibiendo a éste como eje fundamental de la enfermería, núcleo de su práctica profesión y base para la construcción del conocimiento disciplinar, que le permitan a la enfermería fundamentar su identidad y dar razón de su quehacer profesional.

"La filosofía de enfermería considera, desde el punto antropológico, que la persona es el sujeto del cuidado y que éste implica interacciones intersubjetivas y fenomenológicas que caracterizan a los participantes en la acción de cuidado: la propia profesional de enfermería, la persona cuidada y su familia, vistos como una totalidad" ²⁵ La filosofía de enfermería reflexiona sobre el cuidado de enfermería mediante sus diferentes disciplinas como, por ejemplo: ontología, antropología filosófica, epistemología, ética y estética.

LA ONTOLOGÍA ES EL ESTUDIO DEL SER. Las preguntas ontológicas de la enfermería giran en torno de la naturaleza, la amplitud y el objeto de la sustancia de su ser. Su sustancia consiste en los propios procesos enfermeros cuyo fin es proporcionar bienestar a la persona, en su proceso de salud-enfermedad, independientemente de la presencia o ausencia de salud. La antropología filosófica estudia al ser humano como una totalidad conformada por las dimensiones corpórea, simbólica (mental, cultural) y espiritual (trascendencia). La epistemología es la disciplina filosófica que estudia el conocimiento científico también se le conoce como la filosofía de la ciencia.

En el campo de un trabajador en salud como somos los enfermeros en lo personal la enfermería es la ciencia que cuida y protege a un paciente enfermo o herido. No trasnochamos por el cuidado directo y tenemos como enfermería de proteger el bienestar de su paciente. El paciente es una persona enferma que debe de ser atendida como un ser holístico por el personal de enfermería. La misión de una enfermera es mantener y promover la buena salud del paciente. La salud es primordial para que un paciente se encuentre en buen estado. La salud es estar en que un ser vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones. Entonces la enfermera es fundamental para que se eviten las enfermedades y el paciente este bien de salud.

MODELOS Y TEORÍAS: Las teorías y modelos en enfermería han existido desde que Florence Nightingale expresa sus ideas y concepciones sobre la imagen que debía poseer un profesional de enfermería, así como las primeras concepciones de cuidado de enfermos. La organización de los conceptos que son de interés para la disciplina de enfermería como: persona, entorno, salud, enfermería y cuidado lleva a la construcción del metaparadigma de enfermería. Para expresar lo que lo que es un modelo conceptual es necesario decir que están formados a través de diversos conceptos que pueden ser abstractos o generales y sirven para formular un significado, a diferencia de los modelos, las teorías explicar los fenómenos para predecir la sucesión de estos El interés por los modelos y teorías de enfermería se basa en la construcción de herramientas que permitan una buena educación para el personal de enfermería, así como la administración adecuada de los servicios de salud, la práctica clínica, el desarrollo de la investigación para la generación de nuevos conceptos en enfermería.

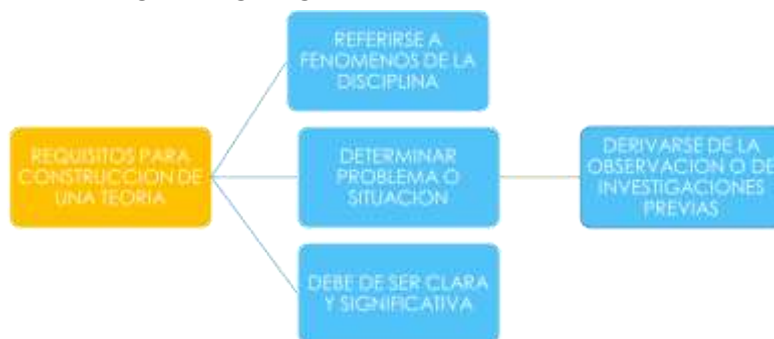
MODELOS	TEORÍAS
Son un conjunto de conceptos que explican de manera general el fenómeno del cuidado. Los modelos son una explicación simbólica, abstracta y física de una idea. Existen: Verbales: se expresan con enunciados verbales. Esquemáticos: adoptan la forma de diagramas, dibujos, graficas o imágenes. Cuantitativos: utilizan símbolos matemáticos. para que sirve: Para planear procesos de investigación Facilita el razonamiento. Describen un conjunto de ideas que están conectadas para ilustrar un concepto más general y amplio Son una descripción simbólica de la realidad Proporcionan una representación esquemática de algunas relaciones entre Fenómenos Utiliza símbolos o diagramas para representar una idea características Intentan descubrir, explicar y, en ocasiones, predecir las relaciones entre fenómenos Se componen de conceptos empíricos, inferenciales y abstractos Proporcionan un marco organizado para la valoración, planificación, intervención y evaluación enfermera Facilitan la comunicación entre las enfermeras y estimulan la acción unificada en la práctica, la educación, la administración y la investigación Los conceptos conceptuales de enfermería Son definidos como un conjunto de conceptos abstractos y generales, así como proposiciones que se integran para dar un significado. Incorporan observaciones empíricas, intuiciones de los estudiosos, deducciones combinadas con las ideas creativas del campo de la investigación. Esto quiere decir que los modelos conceptuales son un conjunto de conceptos que explican de manera general el fenómeno del cuidado, pero los modelos	Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado. Para comprender y estudiar estos conceptos teóricos es necesario el uso de indicadores empíricos, que son los instrumentos reales, condiciones y procedimientos experimentales que se usan para observar o medir los conceptos de una teoría, estos vinculan el mundo abstracto con el mundo concreto, son la única forma de conectar los aspectos teóricos con la práctica. Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería. Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la Investigación Educación Administración Práctica clínica. Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación. Las teorías deben reunir, al menos, las siguientes características: Deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables. Deben estar compuestas por conceptos y proposiciones. Deben relacionar conceptos entre sí. Deben proporcionar bases de hipótesis verificables. Deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos. Pueden describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos, Predecir o provocar un fenómeno deseado. Pueden y deben ser utilizadas por la enfermería para orientar y mejorar la práctica. Niveles de desarrollo de las teorías: Meta teoría

conceptuales son más complejos y generales que las teorías, estos otorgan una explicación muy amplia sobre algunos fenómenos de interés para la enfermería. La implantación de un marco o modelo conceptual es una forma de enfocar una disciplina de manera inequívoca, que incluye un lenguaje común comunicable a otros. La diferencia entre modelo conceptual y teoría es el nivel de abstracción. Un modelo conceptual es un sistema abstracto de conceptos relacionados entre sí. Una teoría está basada en un modelo conceptual, pero está más limitada en el ámbito, contiene más conceptos concretos con definiciones y explicaciones detalladas de las premisas o hipótesis.	Meta paradigmas Metas de medio rango Meta teorías empíricas
--	--

QUÉ ES PRIMERO, UN MODELO O UNA TEORÍA?

verifico que el modelo es primero, porque una teoría se basa en un modelo, aunque está limitada en el ambiente por lo que el modelo como una representación simbólica de algo o una realidad que se expresa en un fenómeno que refleja el pensamiento de valores, principios filosóficos. Se denota que las teorías muestran que son menos extensas que los modelos porque son más concretas que explican y predicen un fenómeno. Los profesionales de enfermería debemos tener una visión clara de los principios científicos, teóricos, filosóficos que nos oriente a una práctica profesional.

CONSTRUCCIÓN DE LA TEORÍA Y CIENCIA DE ENFERMERÍA



La elaboración y aplicación de nuevas teorías ha generado avances científicos en beneficio de la humanidad en aquellas comunidades y países que han invertido para ello; por el contrario, los países pobres se han visto limitados en estos beneficios. “con base en estas teorías se fundamenta la construcción de nuevos conocimientos o conocimientos modificados con el fin de contribuir y mejorar las áreas de la ciencia de la Enfermería, por ende se mejora los conocimientos científicos de las futuras generaciones de profesionales sanitarios de la enfermería”

En ese tenor, enfermería, como disciplina en proceso de consolidación, ha ido construyendo su desarrollo científico disciplinario, partiendo del conocimiento empírico por excelencia; en la búsqueda por superar la dependencia de sustentos teóricos procedentes de otras disciplinas se ha enfocado en la definición de su objeto de estudio, de sus constructos teóricos disciplinarios y de la conformación de sus comunidades científicas.

Para enfermería, es imprescindible contar con teorías que expliquen su objeto de estudio, con el o los paradigmas que en ese momento histórico imperen en la comunidad científica. una ciencia, de igual manera la enfermería considerada holística ya que abarca distintas áreas tanto de la salud como de otras disciplinas la cual la conforman y contribuyen a que esta pueda lograr sus propósitos en diferentes ámbitos de la vida en general”

ENFERMERÍA COMO CIENCIA: La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y

Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de e “Como lo menciona este pensador la práctica de la enfermería no sería nada de tal manera que no tendría propósito alguna si no se basara en la fundamentación científica para darle orientación y dirección al cuidado y a la conformación de la

enfermería como una ciencia muy importante para la salud Pública de los países ; considerante de igual manera que los modelos y teorías son importantes para la conformación de la ciencia de Enfermería y para sus continuos avances y desarrollo y su progreso en el el área de la Salud”.

	GRANDES TEORIAS	TEORIAS DE RANGO MEDIO	MICROTEORIAS
PROPÓSITO	Proporcionar dirección o acción a los <u>miembros de la profesión</u> ²⁷ . Para establecer y fundamentar los límites y la identidad de la disciplina ²⁸ .	Describir, explicar, planear, predecir o controlar los <u>fenómenos</u> ²⁹ .	Explicar <u>un problema específico de la práctica de enfermería</u> ¹⁶ . Juzgar a priori de forma proactiva circunstancias previsibles para el cuidado de cualquier tipo de paciente o persona que requiera cuidado de enfermería.
FUNCIONES PARA EL DESARROLLO DE LA DISCIPLINA.	Mantener un papel formativo y de socialización dentro de la comunidad <i>profesional</i> ³⁰ . Generan parámetros generales de la práctica de la enfermería ³¹ .	Responden a los desafíos de ir más allá de los estudios descriptivos. Creación de pruebas científicas para validar el impacto de los resultados. Formulación de <i>políticas</i> con sentido visionario, apoyadas en los resultados de las investigaciones ³² . Clarifica propiedades relaciones estructurales y funciones para satisfacer las necesidades de la disciplina y para dar <i>interpretación a nuestros fenómenos</i> ³³ .	Definir las especificaciones de la práctica con respecto a la meta deseada y a las prescripciones de acción necesarias para alcanzar esa meta. Direccionar los modelos de enfermería y <u>probar</u> a través de la práctica los modelos existentes ³⁴ . Favorecer el diseño de los currículos, <i>mejorar la práctica profesional</i> y proveer la base de un <u>lenguaje por medio del cual las enfermeras se pueden comunicar</u> ³⁵ .

	GRANDES TEORIAS	TEORIAS DE RANGO MEDIO	MICROTEORIAS
FENOMENOS QUE EXPLORAN	La persona, el entorno, la salud, la enfermería y su relación con el cuidado ³⁶ .	Comprende la información acerca de la situación de salud, el grupo de población o edad del paciente la ubicación o intervención de enfermería ³⁷ , la medición entre la interacción de la persona y el ambiente	De acuerdo con Lenz las micro teorías explican problemas de la práctica (dolor, disnea, fatiga, náuseas, etc.) Ejemplo: La teoría de síntomas desagradables.
TEORICAS QUE REPRESENTAN	1. Dorothea E. Orem (1959). 2. Myra Estrin Levine (1967). 3. Martha E. Rogers (1970). 4. Dorothy E. Johnson (1958). 5. Callista Roy (1971). 6. Betty Neuman (1975). 7. Imogene King (1968). 8. N. Roper. 9. W.Logan – A. Tierney (1983)³⁸.	1. Hildegard E. Peplau (1952). 2. Ida J Orlando (1962). 3. Joyce Travelbee (1964). 4. Riehl-Sisca (1973). 5. Erickson. 6. Tomlin. 7. MA. Swain (1983). 8. Barnard (1983). 9. Madeleine Leininger (1978). 10. Rosa M. Rizzo Parse (1981). 11. Fitzpatrick (1989). 12. Margaret Newman (1979). 13. Evelin Adam (1979). 14. Nola J Pender (1982). 15. Husted^{39 40}.	1. Ramona T.Mercer (1977). 2. Mishel. 3. Reed 4. Wiener. 5. Dodd. 6. Eakes. 7. Burke. 8. Hainsworth. 9. Barker 10. Kolcaba. 11. Beck. 12. Swanson. 13. Ruland. 14. Moore⁴¹.

Cuadro 1. ATRIBUTOS DE LAS TEORÍAS POR NIVEL: GRANDE, MEDIANA Y MICRO.

	GRANDES TEORIAS	TEORIAS DE RANGO MEDIO	MICROTEORIAS
ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS	• Dentro de la entidad teórica, la gran teoría, es la de mayor abstracción³⁶. • Describe y explica la relación de la persona, salud, entorno y el cuidado de enfermería, puede ser predictiva de las consecuencias³⁷. • Utiliza una terminología amplia, general y abstracta³⁸. • Su construcción es a partir de las micro y medianas teorías³⁹. • Complejas y de considerable envergadura⁴⁰.	• Tienen un nivel de abstracción menor en relación a las grandes teorías⁴¹. • Maneja conceptos concretos definidos operativamente y con proposiciones donde se visualizan las relaciones. • Proponen resultados basados en el uso y en la aplicación del modelo en la práctica enfermera⁴². • Favorece el enfoque inductivo a través de la investigación. • Enmarca proposiciones que pueden ser de tipo causal o asociativo⁴³. • Utiliza un lenguaje coloquial	• Su estructura es lineal y sencilla. Los conceptos se operacionalizan y las proposiciones permiten ver con claridad sus relaciones. • Da respuesta a las relaciones de los conceptos y genera guías específicas para la práctica⁴⁴, por lo cual podemos decir que genera evidencia dentro de ésta. • Están apegadas a datos (lo que se da es la formalización de lo empírico, no de lo conceptual⁴⁵). • Emergen de los aspectos vívidos del ejercicio profesional y las características singulares de la práctica⁴⁶.

	GRANDES TEORIAS	TEORIA DE RANGO MEDIO	MICROTEORIAS
CONCEPTO	Esquema estructural para las grandes ideas, con propuestas verdaderas o demostrables para la disciplina⁴⁷. En la disciplina de Enfermería, dicho esquema está constituido por constructos sistémicos que hacen referencia a la naturaleza, la misión y las metas del cuidado⁴⁸.	Conceptos teóricos que describen fenómenos o conceptos específicos que surgen y reflejan los componentes de la práctica del cuidado de enfermería en diferentes campos y situaciones⁴⁹. De acuerdo con Merton, esta categoría se define como las ideas relativamente simples, que proponen aspectos "funcionantes" de la disciplina. Lenz por su parte refiere que son los conceptos lo suficientemente cercanos a los datos empíricos que permiten generar y probar cuestionamientos dirigidos para la práctica⁵¹. Por lo anterior se le considera la herramienta adecuada para sustentar las intervenciones de cuidado de enfermería ya que genera explicaciones sobre el porqué de los fenómenos íntimamente ligados al quehacer cotidiano de enfermería⁵².	Son teorías que se centran en los fenómenos de enfermería, que reflejan la práctica clínica y se limitan a poblaciones específicas o a un campo particular de la práctica⁵³. Estas teorías son definidas por Jacox como aquellas que producen un cambio deseado en la condición del paciente⁵⁴. Por otra parte Munné, define las micro teorías como las teorizaciones puntuales en las que la concreción es máxima y la generalización es escasa⁵⁵.

Es importante tener presente que las teorías de enfermería y particularmente los niveles de estas, tienen alcances muy claros, por ello es importante tener presente que las grandes teorías dirigen la disciplina a través de constructos sumamente abstractos; mientras que las teorías de rango medio interpretan fenómenos de la enfermería a través de sugerir relaciones entre conceptos y finalmente las micro teorías explican los problemas de la práctica diaria en su sentido más empírico.

Es imprescindible el desarrollo teórico dentro de cualquier disciplina como parte de la generación de su propio conocimiento, y más aún la utilización de éstas para explicar los fenómenos dentro de la práctica, por lo cual las profesionistas en enfermería deben tener claridad en las diferentes teorías existentes así como en los alcances y limitaciones que tienen de acuerdo a su clasificación. (2). “existen diferentes tipos de teorías y en enfermería se toman muy en cuenta , particularmente los niveles de esta ya que es importante conocer los conceptos de que son las grandes teorías , las teorías de rango medio y la pequeñas teorías ya que estas tienen diferencia muy marcada y que son importantes para el conocimiento científico y para el entendimiento de cada una de ellas”.

META PARADIGMAS DE ENFERMERÍA: El Meta paradigma es la perspectiva más global y abstracta de la disciplina. La necesidad de definir la disciplina enfermera ha dado lugar a que se determinaran por consenso los fenómenos que debían ser investigados. Estos fenómenos son la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el Meta paradigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina.” Los Meta paradigmas de la enfermería son cinco y son muy importantes para entender en si lo que es la enfermería ya que la persona, entorno, salud y el cuidado son Meta paradigmas que contribuyen a una mejor visión de los conceptos y su relación para con la enfermería y sus distintas áreas de investigación y desarrollo”.

La función del meta paradigma, según Fawcett, es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal. Los componentes del Meta paradigma son:

- Persona: incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.
- Entorno: identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.
- Salud: estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.
- Cuidado: la propia definición de Enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación”.

LA TEORÍA COMO BASE DE LA PRÁCTICA: El valor de las teorías estriba en que proporcionan bases para formular hipótesis relativas a la práctica que hacen posible obtener un fundamento para las acciones de enfermería. Las teorías susceptibles de comprobación proporcionan una base de conocimientos a la ciencia de la enfermería. “toda practica de enfermería está constituida en base a conocimiento científico a si sea mínima la acción o técnica está constituida rigurosamente por distintos pasos para su realización correcta y el conjunto de materiales que son necesarios para su ejecución todo esto estudiado y analizado para la práctica en la Enfermería”.

IMPORTANCIA DE LOS MODELOS CONCEPTUALES Y LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA

En los modelos se refleja la estructura sustantiva o conceptual y la estructura sintáctica de la disciplina. La conceptual describe los conceptos y explica qué es y qué no es enfermería; su campo de interés y los métodos de indagación que deben utilizarse. La estructura sintáctica ayuda a las enfermeras a comprender los talentos, las destrezas y las habilidades que debe desarrollar; describe los datos que deben ser recolectados para demostrar el impacto de enfermería en la práctica. Por todo lo anterior, contribuyen a generar nuevo conocimiento e indicar en qué dirección debe desarrollarse la enfermería en el futuro. Meleis sostiene que los modelos conceptuales constituyen una carta de navegación para la práctica. Evitan que ésta se base en preconcepciones, intuiciones, rutinas y rituales, refuerzan la identidad de las enfermeras como enfermeras al crear un pensamiento y un lenguaje compartido entre quienes las siguen, refuerzan la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado y, de esta manera, permiten identificar con mayor claridad cuál es la contribución de las enfermeras, como parte de un equipo interdisciplinario, a los servicios de salud.

Algunas enfermeras aceptan estos planteamientos como válidos; sin embargo, son escépticas en el momento de aplicarlos. Esto se debe fundamentalmente a la complejidad y elevado nivel de abstracción de los modelos conceptuales, y al lenguaje que utilizan, el cual en ocasiones consideran incomprensible.

MODELOS CONCEPTUALES: Los modelos conceptuales de enfermería representan matrices disciplinares diferentes o paradigmas, derivados del metaparadigma de enfermería. Cada uno de ellos define los cuatro conceptos del metaparadigma de forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos. (Persona, Entorno, Salud y Concepto de Enfermería).

La utilización de un método conceptual facilita la comunicación entre las enfermeras y proporciona un enfoque más utilizado para la práctica, la educación la administración y la investigación en enfermería.

- Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado
- Martha E. Rogers: Seres humanos unitarios
- Sor Callista Roy: El modelo de la adaptación
- Imogene King: El marco de sistemas y la teoría de la consecución de objetivos
- Hildegard E. Peplau: La enfermería psicodinámica (3).

“Los distintos modelos están constituidos científicamente con matrices disciplinarias amplias derivados de los Meta paradigmas que facilitan la conceptualización de la comunicación entre las enfermeras y el enfoque de la práctica de la enfermería con el fin de mejorar la práctica y la educación y por ende la mejora de la administración e investigación en todas las áreas de la enfermería con el fin primordial de la mejora de los servicios de salud de alguna área específica”.

MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA FLORENCE NIGHTINGALE enfermería moderna MODELO DEL ENTORNO: El objetivo fundamental de su modelo y teoría es conservar la energía vital del paciente y, considerando la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que ésta actúe sobre él. Su teoría se centró en el medio ambiente. Creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Afirmó que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz.

Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría

Los factores que influyeron en el desarrollo de la filosofía enfermera de Nightingale son numerosos. Los valores individuales, sociales y profesionales eran parte integrante del desarrollo de sus creencias. Combinó sus recursos individuales con los recursos sociales y profesionales disponibles para provocar un cambio. La educación que recibió Nightingale era poco habitual para una niña de la época victoriana. La formación en matemáticas y filosofía que recibió de un padre intelectual y bien educado le proporcionó unos conocimientos y un pensamiento conceptual excepcionales para una mujer de esa época. Aunque inicialmente sus padres se opusieron a su deseo de estudiar matemáticas, cedieron y le permitieron formarse con matemáticos reputados. Su tía Mai, una familiar querida y defensora ferviente de las ideas de Nightingale, la describía como una mente brillante.

Este tipo de descripción era infrecuente para caracterizar a las mujeres victorianas, aunque en el caso de Nightingale esta definición era totalmente aceptada.

Principales supuestos

Enfermería

Sin embargo, las enfermeras formadas tenían que aprender principios científicos adicionales para aplicar en sus trabajos y tenían que ser más hábiles para observar e informar del estado de salud de sus pacientes mientras ofrecían cuidados al paciente durante su recuperación.

Persona Nightingale hacía referencia a la persona como paciente. Hay relación entre enfermera y paciente donde el paciente era el pasivo, pero creía en el autocuidado del paciente siempre y cuando fuera posible. Las enfermeras le preguntaban al paciente sus preferencias alimenticias, ya que se veía a cada paciente como un individuo. Se respeta a las personas de diversos orígenes sin emitir juicios sobre su nivel social

Salud Contempla la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de cuidado. Nightingale la define como: sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Nightingale concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control de entorno y la responsabilidad social (cambio de actitud)

ENTORNO: Los enfermos se benefician física y mentalmente de las mejoras del entorno. Las enfermeras podrían ser el instrumento para cambiar el estatus social de los pobres, al mejorar sus condiciones de vida físicas y psicológicas. El entorno es definido como: aquellos elementos externos que afectan la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida y las flores del paciente hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente.

4.2 FILOSOFÍA Y TEORÍA DEL CUIDADO TRANSPERSONAL DE WATSON

Margaret Jean Harman Watson, nació en el sur de Virginia Occidental y pasó su infancia en las décadas de 1940 y 1950 en la pequeña ciudad de Welch, en los montes Apalaches.

FIRMACIONES TEÓRICAS EN ENFERMERÍA: Según Watson (1988), la palabra nurse es nombre y verbo. Para ella, la enfermería consiste en «conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión. Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad. Su teoría pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica, acuñados como el «estado» de la enfermería, en contraposición a la «esencia» de la enfermería, lo que significa que los aspectos de la relación enfermera-paciente se traducen en un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal

FUENTES TEÓRICAS

El trabajo de Watson se ha considerado una filosofía, un diseño, una ética, un paradigma, un punto de vista, un tratado, un modelo conceptual, un marco y una teoría (Watson, 1996). En este capítulo se utilizan los términos *teoría* y *marco* indistintamente. Para desarrollar su teoría, Watson (1988) define teoría como «un grupo imaginativo de conocimiento, ideas y experiencia que se representa simbólicamente y busca iluminar un fenómeno dado» Además afirma, es una teoría porque me ayuda a “ver” mejor [claramente]. Watson se apoya en gran medida en las ciencias y las humanidades, ofreciendo una orientación fenomenológica, existencial y espiritual. Reconoce el liderazgo filosófico e intelectual de la teoría feminista, la metafísica, la fenomenología, la física cuántica, las tradiciones de sabiduría, la filosofía perenne y el budismo (Watson, 1995, 1997, 1999, 2005).

VIRGINIA HENDERSON: Fue una estadounidense que pasó su vida dedicada a la práctica e investigación de la enfermería. Desde 1950, su total dedicación a la misma dio origen a teorías y fundamentos que se aplican hasta la fecha. En sus trabajos, Virginia Henderson redefinió la enfermería en términos funcionales, incorporando principios fisiológicos y psicopatológicos. También consideró que esta cambiaría según la época; es decir, su definición no sería definitiva.

LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON (MODELO)

El modelo de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. Ha llevado a desarrollar muchos otros modelos en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades.

Según Henderson, en un inicio una enfermera debe actuar por el paciente solo cuando este no tenga conocimientos, fuerza física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente el tratamiento. La idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que él mismo pueda atenderse por sí solo. También incluye la asistencia a una persona enferma ayudando a llevarlo a una muerte tranquila y pacífica.

1. Respirar normalmente.	8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
2. Comer y beber adecuadamente.	9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
3. Eliminar por todas las vías corporales.	
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.	10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
5. Dormir y descansar.	11. Rendir culto según sus propias creencias
6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.	
7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa	12. Trabajar de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
	13. Jugar y participar en actividades recreativas.
	14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los medios sanitarios existentes.

PATRICIA BENNER: DE PRINCIPIANTE A EXPERTA: EXCELENCIA Y DOMINIO DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA CLÍNICA

Patricia Benner nació en Hampton (Virginia), luego en California inició sus estudios de enfermería, en 1964 se licenció en enfermería en la Pasadena College, en 1970 cursó un máster de especialización en enfermería médico quirúrgica en la escuela de enfermería de San Francisco de la Universidad de California, en 1982 obtuvo un doctorado en estrés, afrontamiento y salud en la Universidad de Berkeley, en 1984 publicó su tesis. describe cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Este modelo postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución tienen lugar en la transición a través de los niveles de adquisición de habilidades. Hace

referencia a que, con la aplicación de este modelo a la enfermería, Benner observó que «la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida.

El estudio de la práctica de enfermería clínica permitió a Benner descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica de enfermería, estableció la diferencia entre conocimiento práctico y conocimiento teórico.

- **Nivel I principiante o novato.** No se tiene experiencia con las situaciones para desempeñar sus tareas, pero se tienen que enfrentar a ellas. El/la estudiante de enfermería aprende acerca de las situaciones en términos de atributos objetivos (peso corporal, temperatura corporal, presión sanguínea, pulso entre otros parámetros medibles de la condición del paciente).
- **Nivel II principiante avanzado.** Es quien puede demostrar rendimiento aceptable. El/la estudiante se ha enfrentado a suficientes situaciones reales o ha sido conducido por un mentor o tutor quien proporciona directrices para el reconocimiento acerca de algunos aspectos clínicos. El/la estudiante de enfermería debe tener alguna experiencia con situaciones anteriores previas antes que pueda utilizar directrices en situaciones clínicas.
- **Nivel III competente.** Se tipifica a los egresados de enfermería (pregrado) que han trabajado de dos a tres años, que comienzan a ver/observar/analizar sus acciones en términos de metas o planes a largo plazo, contemplan situaciones actuales y futuras más importantes que deben ser consideradas y las que pueden ser ignoradas.
- **Nivel IV eficiente.** El egresado de enfermería percibe situaciones como totalidades (conjunto), la actuación es guiada por máximas, es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce (la experiencia enseña el dominio), la comprensión holística del egresado de enfermería eficiente mejora su toma de decisiones y se muestra más implicado con el paciente y su familia.
- **Nivel V experto.** El egresado de enfermería ya no se basa en el principio analítico (norma, directriz, máxima) para justificar su comprensión de la situación a una acción apropiada. Porque ha adquirido un nivel intuitivo de la situación, es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos, muestra dominio clínico y de la práctica basada en los recursos, asimilación del saber práctico, visión general y previsión de lo inesperado.

Importancia del modelo de Benner en la educación de enfermería

La aplicación de la filosofía de Benner ha permitido identificar que las necesidades de aprendizaje en los programas educativos son diferentes en los primeros años del desarrollo del conocimiento clínico que los requeridos en estadios superiores, los estudiantes deben aprender a «ser» enfermeros a través de experiencias de aprendizaje, no solo saber el «qué» y el «cómo», sino el «cuándo». (2)

El estudiante de enfermería en formación y futuro profesional es un recurso valioso para las instituciones de salud, las cuales demandarán sus servicios profesionales y este deberá demostrar las competencias profesionales adquiridas durante su formación. Conforme la práctica y desempeño de sus funciones irá adquiriendo experiencia personal y profesional ante situaciones reales, la experiencia permite que el o la enfermera se desarrolle de manera profesional con habilidades, destrezas, actitudes y un buen liderazgo en su campo de trabajo, el ser egresado de una institución educativa no es sinónimo de expertos en la profesión, por lo que la teorista hace mención de que en el desempeño del cargo del profesional se vuelve experto en la profesión.

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de Junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930. Por lo que se desempeñó en gran parte en el hacer hospitalaria de la profesión.

Dentro de las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, encontramos los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por si solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, una de las representantes más importante de esta tendencia es Dorotea Orem estableciendo la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas.

- La teoría de autocuidado
- La teoría del déficit del autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

Teoría de déficit de autocuidado: Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar; cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

Dorothea Orem en su teoría resalta la importancia del desempeño del área de cuidado hacia los pacientes para mantener su autocuidado, ya que el déficit de autocuidado indica un desbalance en la salud y necesidad el paciente por lo que los cuidados deben de satisfacer a un paciente en estado grave como cuadripléjico a un pos operado o a alguien que se encuentre en área de medicina y solo requiera de educación en salud, de tal manera que enfermería debe de actuar conforme al estado del paciente y asegurar su autocuidado con el apoyo personal de enfermería.

CIENCIA DEL HOMBRE UNITARIO DE MARTHA ROGER

Martha Elizabeth Rogers, la mayor de cuatro hermanos e hija de Bruce Taylor Rogers y Lucy Mulholland Keener Rogers, nació el 12 de mayo de 1914 en Dallas, Texas.

Rogers afirmaba que los seres humanos son campos de energía dinámicos, integrados en los campos del entorno. Ambos tipos de campos, el humano y el del entorno, obedecen a un patrón y se distinguen por su condición de sistemas abiertos. Rogers postuló en su paradigma de 1983 la existencia de cuatro elementos básicos para la construcción de su teoría: Campo de energía, Universo de sistemas abiertos, patrón y tetradimensionalidad.

En 1983 Rogers introdujo un cambio terminológico en su modelo y corrigió hombre unitario por ser humano unitario para eliminar toda referencia al género:

- **Campo de Energía:** Conforman la unidad básica que permite la existencia de todos los seres vivos y de lo inanimado. El concepto de campo transmite la idea de unidad, mientras que el de energía expresa la naturaleza dinámica del campo. Los campos de energía son infinitos y pandimensionales.

En el modelo Rogeriano se propone la existencia de dos de estos campos: “**El del ser humano y el entorno**”. Un ser humano unitario se define como un campo de energía irreducible, indivisible, y pandimensional, que obedece a un cierto patrón y se manifiesta a través de cantidades propias de su globabilidad y que no pueden predecirse por el conocimiento de sus elementos individuales, el campo de entorno se define como un campo de energía irreducible y pandimensional, que obedece también a un patrón propio y que se integra con el del ser humano.

Metaparadigmas

Persona

Es un sistema abierto que interacciona constantemente con otro sistema abierto el cual es el entorno. Lo define como ser humano unitario e integrado con campos de energía infinitos y pandimensionales que sigue un modelo y se expresa con manifestaciones que reflejan su esencia global.

Salud

Lo define como un concepto que dependerá de la definición o percepción que te ofrezca cada persona o cultura y que esto dependerá de las circunstancias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano y la capacidad de este para lidiar y alcanzar la salud según los sistemas de valores existentes a considerar, su idea de promover la salud positiva con lleva la prestación de ayuda a las personas que tengan posibilidades de mantener una coherencia rítmica.

Entorno

Rogers define entorno como “un campo de energía irreducible y pandimensional que se identifica por un modelo y se manifiesta con propiedades diferentes de las de sus partes constituyentes. Cada campo de entorno es específico de un campo humano concreto, de manera que ambos evolucionan de forma continua y creativa”.

Enfermería

Rogers opina que la enfermería se centra en la observación de las personas y del mundo en el que viven como campo natural de la asistencia sanitaria, considera además a la persona y su entorno como un todo único y dentro de su idea de un universo pandimensional de sistemas abiertos, la enfermería tiene como objetivo fomentar la salud y el bienestar de todos. El arte de la enfermería puede verse como la aplicación creativa de la ciencia en la mejora de la situación personal. (5)

Esta teorista hace referencia de que el ser humano es único e individual, que el entorno que lo rodea hace efecto en la persona, según la forma en que el individuo lo perciba, de manera positiva o negativa influenciándose en la salud de la persona y según la adaptación del humano a los campos de energía que existan a su alrededor.

Propósito

El propósito de la Teoría de los Seres Humanos Unitarios era demostrar que el entorno y la forma en cómo una persona interactúa en este influye de diversas formas, creando de este modo un todo unificado, el hombre reaccionará según lo que haya en su entorno. Esto a su vez influirá de forma directa en su salud, lo cual va a afectar a sus percepciones y a sus familiares, así como a los profesionales que le cuidan, pues también son seres humanos. Así se crea un todo unitario, donde el entorno, el paciente y las personas de su alrededor actúan en consonancia a las percepciones y los hechos.

Campo de energía: Tanto el ser humano como el entorno son considerados campos de energía. Cada campo del entorno es específico para cada campo de energía humano en concreto. Según Rogers, los dos campos cambiarán de manera continua, creativa e integral.

- **Universo de sistemas abiertos:** Este concepto afirma que los campos de energía no tienen principio ni fin pero que se integran entre sí. Por tanto se puede definir de este mismo modo al ser humano y su entorno.

- Patrón: sirve para identificar los campos de energía. Es algo abstracto que se reconoce por las manifestaciones. Cambia de forma continua y es lo que da identidad al campo de energía. Este cambio puede manifestar enfermedad, malestar o bienestar.
- Pandimensionalidad: Martha define este concepto como un dominio sin límites que carece de atributos espaciales o temporales, siendo esta la mejor manera de definir la idea de un todo unitario.

Esta teórica hace referencia que el hombre es un todo, pero en partes separadas que por su naturaleza estamos en constante relación con un entorno con el que intercambiamos continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial en cualquier ámbito, conociendo estos aspectos de debe dirigirse paciente de forma holística. Analizando las bases de este modelo, a lo que se quiere llegar es ver una enfermería moderna con fundamentos sólidos, esclareciendo al ser humano durante un proceso mutuo entre ellas y las personas que atienden es decir la relación que se establece entre el personal de salud y los pacientes.

Fomentar una interacción armoniosa entre el campo del ser humano y el de su entorno, con el propósito de integrarlos, para así conseguir el máximo potencial de la salud, la detección temprana de complicaciones y el bienestar de las personas. Así, como enfermeros hemos de seguir este modelo teórico fortaleciendo la consciencia e integridad de los seres humanos a través del cuidado holístico, entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud, que es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno.

MODELO DE ADAPTACIÓN CALLYSTA ROY

La enfermera Callista Roy, nació en 1939 en los Ángeles, California, realizó estudios de posgrado en enfermería pediátrica, hacia el año de 1963. En uno de sus seminarios en su proceso formativo de maestría, junto con Dorothy Johnson su asesora desarrolló los principios de un modelo conceptual de enfermería, basada en su experiencia en el área de pediatría en el que tuvo en cuenta la capacidad de recuperación y adaptación a cambios físicos y psicológicos por parte del niño, posteriormente en el año de 1977 realizó su doctorado en Sociología. De su experiencia profesional y formativa se derivaron sus primeras publicaciones en 1970, un artículo Titulado “Adaptación: Un marco conceptual para enfermería”, en 1976 publicó “Introduction to Nursing: An Adaptation Model”

Conocimientos sobre el modelo de Callista Roy y la capacidad de afrontamiento de enfermería y el personal de salud

El Personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular: En este artículo se utilizó el modelo de la teoría de adaptación de Callista Roy para evaluar al paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos con el objetivo de lograr comprender más el cuidado de enfermería en el paciente pediátrico con problemas Cardiovasculares Se elaboró y aplicó, el cuestionario estructurado denominado “Conceptos propios del modelo” cuyo fin es medir el conocimiento que posee la enfermera acerca del modelo de adaptación. La muestra fue de 24 enfermeras de los turnos de mañana, tarde y noche. Dentro de los aspectos relevantes se pudo determinar que la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy ha tenido un impacto en la organización del servicio de Enfermería, se pudo evidenciar que más de la mitad de las enfermeras tienen conocimiento claro de los conceptos del modelo, lo que ha permitido orientar y fundamentar su práctica, evitando la aparición de eventos adversos y logrando la satisfacción del usuario de los servicios que recibe.

El Personal de salud y su capacidad de afrontamiento en UCI en situaciones de desastre natural: en este estudio se utiliza el instrumento de estrategias de afrontamiento y adaptación de “Callista Roy” aplicándose a los profesionales de enfermería, paramédicos y auxiliares de servicio de la unidad donde concluyen que el equipo de enfermería posee un alta capacidad para enfrentar situaciones estresantes, reacciona con actitudes alertas, centradas y recursivas, y utiliza estrategias de afrontamiento sistemáticas. La edad de funcionario y los años de servicio se relacionan con una mejor capacidad de generar estrategias de afrontamiento.

Directoras de escuela de enfermería: La aplicación del instrumento se hizo con el objetivo de analizar los retos afrontados por las directoras de la escuela de enfermería en su entorno social durante su gestión en las escuelas de enfermería en la década de los setenta donde se obtuvo que la aplicación del instrumento adquiere importancia en el ámbito gerencial ya que existía un vacío en su conocimiento respecto a su empleo y se contó con mecanismos de afrontamiento en sus formas innatas o adquiridas, a fin de responder a los estímulos del entorno social con un nivel de adaptación apropiado. (7)

Callista Roy es la teórica de enfermería que ha desarrollado y trabajado en el concepto de adaptación; ha especificado problemas, niveles y modos de adaptación a estímulos determinados a través de procesos de afrontamiento innato o adquirido en los seres humanos a los cuales considera como sistemas holísticos, lo cual permite que de manera involuntaria con el desempeño laboran en un área específica, se vuelva experto y se adapta a pesar de que probablemente al inicio de sus actividades en ciertas funciones sean estresante y dificultoso para el personal.

MODELO DEL SISTEMA DE COMPORTAMIENTO PARA LA ENFERMERÍA DE DOROTY JHONSON

Dorothy E. Johnson se graduó en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, en 1938. La mayor parte de su experiencia profesional es como docente en la Universidad de California, aunque también incluye puestos como enfermera y asesora en escuelas de enfermería. Johnson publicó su "Modelo de Sistemas Conductuales" en 1980. En 1968 ya hace una primera propuesta, promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad". Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión.

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados.

Los subsistemas según Dorothy E. Johnson son siete: De dependencia.

- De alimentación.
- De eliminación.
- Sexual.
- De agresividad.
- De realización.
- De afiliación

Según el Modelo, los conceptos de Metaparadigmas:

Persona: Es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno.

- **Entorno:** Hace referencia a un entorno externo e interno de la persona, aunque no lo explica.
- **Salud:** Es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.
- **Enfermería:** Es una fuerza de regulación externa, con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual. (8)

El modelo de sistemas conductuales define a la persona como un ser compuesto por distintos subsistemas, los cuales deben de ser desarrollados de manera individual para mantener un estado de equilibrio en el ser humano, por lo que es necesario como enfermería mantener informada a la población sobre ciertas conductas que pueden influir sobre la salud del mismo, no necesariamente lleva al desarrollo de una enfermedad pero sí al desequilibrio en el ser de la persona.

El modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson contempla al individuo como un sistema conductual sin tomar en cuenta el aspecto biológico o patológico y la enfermería holística concibe al individuo como un conjunto Bio-sico-social, y estos términos delimitan la práctica actual de la enfermería; igualmente el proceso de atención de enfermería define a la enfermería como ciencia al tomar en cuenta que en dicho proceso se relaciona estrechamente con el método científico y la teoría del sistema conductual no fue diseñada en sobre la base del método científico por lo cual su adaptación al proceso de atención de enfermería es parcial; ya que los diagnósticos se orientarían a sistemas y no a problemas específicos. El hombre a través de los subsistemas conductuales busca el equilibrio, siendo estas dependientes de las actitudes propias de la persona para su realización y satisfacción propia del ser humano.

MODELO DE LOS SISTEMAS DE SERVICIOS DE SALUD DE BETTY NEUMAN

Betty Neuman nació en Ohio, Estados Unidos, el 11 de septiembre de 1924. Vivió en su ciudad natal hasta graduarse en educación secundaria en 1942, cuando se mudó a Dayton.

Teoría

Fue en 1970 cuando desarrolló por primera vez un modelo que se enfocaba en la teoría y práctica de la enfermería. Este se basaba en el estudio particular de cada individuo y en cómo las interacciones con factores externos pueden influenciar sus actitudes. Este sistema de Neuman giraba en torno a cómo cada paciente interactuaba en un ambiente de salud, donde toda la estructura de estudio a la que se sometía estaba desarrollada de manera particular. Se centraba en el estudio de los pacientes a partir de sus propias características psicológicas y físicas. En 1982 escribió un libro titulado Modelo de sistemas Neuman. En este libro explicaba que el rol de una enfermera de la salud mental era estabilizar el sistema de energía de una persona para crear un equilibrio mental y, por ende, lograr el mejor nivel de salud posible.

Entre los conceptos más importantes de la teoría destacan los siguientes:

- **Apreciación del ser humano:** El modelo de Neuman ve al ser humano como un sistema abierto y complejo, el cual interactúa con una serie de factores internos y externos que afectan al estrés individual de cada ser humano. El sistema es considerado un mecanismo dinámico que cambia constantemente.
- **Ambiente:** Según la teoría de Neuman, los seres humanos se desenvuelven en un ambiente, el cual es fundamental para que el sistema funcione. Este ambiente es considerado como la suma de todos los factores que afectan el desarrollo del sistema; todo lo que rodea y afecta al individuo.
- **Salud:** La salud es considerada el grado de estabilidad de cada sistema, el cual es determinado por el bienestar. Cuando se cumple con las condiciones de bienestar de cada persona, se obtiene un bienestar óptimo del sistema. Si las condiciones no se cumplen, se considera que el sistema está en estado de malestar. (10)

Neuman adapta a la enfermería el concepto de niveles de prevención del modelo conceptual y relaciona estos niveles de prevención con la enfermería. La prevención actúa protegiendo a la persona a no intervenir en procesos no saludables, intenta reducir el efecto o el posible efecto de los elementos estresantes a través del diagnóstico precoz y de un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. Neuman lo describe como el fortalecimiento de las líneas internas de resistencia. La prevención terciaria intenta reducir los efectos residuales del elemento estresante y devolver al cliente el bienestar después del tratamiento

Metaparadigmas

- Enfermería: Considera que la enfermería es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés. Persona: Lo presenta como un sistema cliente abierto en interacción recíproca con el entorno.
- El cliente puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social.
- Entorno: son los factores internos y externos que rodean e influyen en el sistema cliente. Los elementos estresantes son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas del entorno.
- Salud Es un movimiento continuo o un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelación entre los factores fisiológicos. (11)

En esta teoría de sistemas en los servicios tiene una visión más profunda sobre el ser humano, sobre todo en el entorno que lo rodea, de qué manera influye en los seres humanos para generar en cierto punto un entorno estresante, por lo que se desencadenan situaciones de salud no habituales, a veces el enfoque del servicio es únicamente a los signos clínicos, pero en esta teoría explica que las razones pueden ser otras y el hecho de escuchar y mantener una comunicación fluida de paciente enfermero puede ser la solución o desahogo del paciente.

EL MARCO DE SISTEMA INTERACTIVOS Y LA TEORÍA DE LA CONSECUENCIA DE OBJETIVOS DEL MODELO DE IMogene KING

Nacimiento 30 de enero de 1923 West Point. Muerte 24 de diciembre de 2007 St. Petersburg, Florida. Obtuvo diploma de enfermería 1945 en St John's Hospital of Nursing.

METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA

Persona:

- Ser social, emocional, racional, que percibe, controla, con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo.
- Correcto autoconocimiento, participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud y acepta o rechaza el cuidado de salud.
- Tiene tres necesidades de salud fundamentales: Información sanitaria útil y oportuna, cuidados para prevenir enfermedades y ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas
- Sistema abierto con tres subsistemas: personal, interpersonal y social.
- Cada individuo tiene necesidades, deseos y metas distintas.
- Cuidado o Enfermería:
- Hace referencia a la relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado.
- Se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación.
- Promueve, mantiene y restaura la salud y cuida de una enfermedad lesión o a un cliente moribundo.
- Es una profesión de servicio que satisface a una necesidad social. supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados enfermeros.

Salud:

- La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima.
- La salud es contemplada como los ajustes a los agentes estresantes del entorno interno y externo, ajustes que se realizan a través de la optimización del uso de los recursos para lograr el máximo potencial para la vida diaria.
- Es un estado dinámico en el ciclo vital, la enfermedad interfiere en ese proceso, la "salud implica una adaptación permanente al estrés en el entorno interno y externo mediante el uso óptimo de los recursos de cada uno para conseguir el máximo rendimiento para la vida diaria".

Entorno:

- No lo define explícitamente, utiliza términos ambiente interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos. puede interpretarse desde la teoría general de sistemas, como un sistema abierto con límites permeables que permiten el intercambio de materia, energía e información para las enfermeras es esencial la comprensión de la manera en la que los seres humanos interactúan con el entorno para mantener su salud” los sistemas abiertos implican que las interacciones se producen entre el sistema y el entorno del sistema, infiriendo que el entorno cambia constantemente , los ajustes de la vida y la salud están influidos por la interacción de un individuo con el entorno , todos los seres humanos perciben el mundo como una persona en su totalidad cuando hacen transacciones con los individuos y con las cosas en el entorno

Las enfermeras establecen relaciones de modo intencional con los pacientes, para determinar objetivos y acordar medios para lograrlos, a partir de la valoración, por parte de la enfermera, de las preocupaciones y problemas de salud de los pacientes, su forma de percibir los problemas y el hecho de compartir información que permita la consecución objetivos, esto con una comunicación constata y clara de enfermera paciente, en espera de la colaboración de este para el logro del objetivo que es por el bienestar del propio paciente y satisfacción de logro del personal de enfermería.

De modo que la teoría ofrece un enfoque de sistemas, está orientada hacia la consecución de una meta, centrado en la comunicación y la relación, con una perspectiva sistémica que va desde las relaciones personales e interpersonales hasta sociales. La enfermera, desde su percepción, valora al paciente, se crea un juicio y determina acciones, mientras el paciente, en el sentido de su forma de visualizar el problema, también se constituye un juicio que conduce a acciones, que en su conjunto conllevan al desarrollo de la reacción, las relaciones y finalmente la transacción. Este permite, como sistema al fin, la posibilidad de retroalimentación.

Este modelo desarrolla que los pacientes o usuarios con el personal de enfermería deben de estar en constante interacción, estar informados sobre la situación de salud del paciente, ser consejero sobre las medidas de cuidado, rehabilitación y prevención de complicaciones, con el fin de estar en la misma perspectiva para el logro de metas propuestas durante la atención al paciente.

DE RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGAR PEPLAU

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.

- **Orientación:** el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.
- **Identificación:** el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.
- **Explotación:** durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.
- **Resolución:** esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera-paciente.

- Rol del extraño: teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.
- Rol de la persona recurso: la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.
- Rol docente: es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.
- Rol de liderazgo: implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.

- Rol de sustituto: el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.
- Rol de asesoramiento: se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. (14).

El profesional de enfermería en las diferentes situaciones de enfermería se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Esto favorece que enfermería realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería, pero para llegar a esto se inicia desde una relación poco fluida, en donde se debe de fomentar el profesionalismo al brindar información al usuario o paciente y este identifique la calidad de servicio y confianza en resolver inquietudes sobre su situación.

MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE TEORÍA DE NOLA J. PENDER.

Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al *Modelo de Promoción de la Salud* (MPS)

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. La exploración del MPS puede ayudar a profesionales de la salud a entender el proceso salud-enfermedad, así como a apoyar la práctica de enfermería. (15)

El modelo de promoción de la salud enfoca al cambio de actitudes de la población, ya que la promoción de la salud es la clave para el sustento de una vida más estable y saludable, para el logro de esto se hace necesario la reproducción de información a través de la difusión de la misma a través de los mismo usuarios a otros, difundir información verídica y que pueda ser comprobada por las misma población a través de la práctica constante de hábitos saludables, existiendo la automotivación al logro de objetivos propuestos.

MODELO DE LA SALUD, TEORÍA DE MARGARET A. NEWMAN

Newman ha afirmado que empezó a comprender el patrón subyacente e invisible que se manifiesta por sí solo de varias formas, como la enfermedad y las interconexiones y omnipresencia de todo lo que existe. Newman también incorporó la teoría de Prigogine de estructuras disipativas como explicación de que el tiempo de presencia de enfermería a medida que el paciente fluctúa pasa de un nivel de organización a un nivel superior. Newman emplea varios campos de indagación como fuentes para el desarrollo de su teoría.

Conceptos Principales

Salud: Proceso transformativo hacia una conciencia más global la enfermedad se fusiona con su opuesto, no enfermedad o ausencia de enfermedad para crear un nuevo concepto de salud; esta nueva visión de la salud es relacional y <<pautada, emergente, impredecible, unitaria, intuitiva e innovadora>> mientras la visión tradicional es lineal, <<causal, predecible, dicotómica, racional y controladora>>. La salud y el patrón evolutivo de la conciencia son iguales, Newman considera el proceso vital como una progresión hacia niveles más altos de conciencia.

Patrón: es la información que ilustra el todo, el entendimiento del significado y las relaciones a la vez; se conceptualiza como un atributo fundamental en todo lo que hay y da unidad en la diversidad. El patrón es algo íntimamente ligado al intercambio de energía y a la transformación.

Patrón es lo que identifica al individuo como persona particular, ejemplos de manifestaciones derivadas de este sería el patrón génico que contiene la información que dirige nuestro desarrollo.

Conciencia: es la capacidad que tiene el sistema para tener interacción con su entorno. Los componentes de esta son el tiempo el movimiento y el espacio, la expansión de la conciencia es lo que constituye la vida y por tanto la salud. Movimiento espacio-tiempo: Newman afirmaba que es importante examinar estos tres conceptos juntos como dimensiones de patrones emergentes de la conciencia, más que de forma aislada como conceptos separados de la teoría.

Metaparadigmas Desarrollados En La Teoría:

- **Persona:** Newman explica este concepto que personas como individuos y seres humanos como especie se identifican por sus propios patrones de conciencia lo que significa que cada uno de los que se relaciona con nuestros propios patrones únicos de la conciencia. Persona se define como conciencia, la persona como individuo se identifica por sus patrones individuales de conciencia.
- **Cuidado O Enfermería:** Newman hace hincapié en la primacía de las relaciones como centro de atención de la enfermería, las relaciones entre enfermera-cliente y las relaciones en las vidas de los clientes. Enfermería es "cuidar de la experiencia de la salud humana". Lo que quiere decir que la enfermería es vista como una asociación entre la enfermera y el cliente, con el que ambos crezcan en el sentido de un mayor nivel de conciencia según lo indicado por Newman.
- **Salud:** La enfermedad y no enfermedad son cada una los reflejos del todo más grande; por tanto, se forma un nuevo concepto de salud, el patrón del todo. Uno no puede ganarlo o perderlo del todo. Desde esta perspectiva, el hecho de enfermar no disminuye el todo, pero el todo se toma de distinta forma. Newman describió que la salud y la enfermedad se sintetizan como una sola. Lo que significa que la fusión en un estado de ser (enfermedad) con sus opuestos (no enfermedad) resulta en lo que puede considerarse como la salud".

La salud y el Patrón evolutivo de la conciencia son una misma cosa. Proceso de "desarrollo del conocimiento del sí mismo y del entorno junto con una capacidad creciente para percibir las alternativas y responder ante ellas de diversas formas".

- **Entorno:** Se describe como una parte de un conjunto más amplio que contiene la conciencia del individuo. El patrón de conciencia de la persona interactúa junto con el patrón de conciencia de la familia y dentro del patrón de las interacciones comunitarias. Se conoce como un todo mayor el patrón de conciencia constituido por como al persona interactúa dentro del patrón de conciencia que es la familia y dentro de interacciones comunitarias. (16)

Se considera como personal de salud se considera que todo ser humano realiza sus acciones con objetiva conciencia, siendo estos buenos o malos, entonces a raíz de estos se puede decir que el proceso de salud para esta teorista es la capacidad del sistema para interactuar con el medio ambiente y sugiere que implica movimiento hacia niveles más altos de conciencia. Este proceso se ve facilitado por la intuición e implica una trascendencia del ser humano, enfocando las acciones de enfermería en ayudar a los pacientes a avanzar hacia la ampliación de la conciencia, una trascendencia hacia una dimensión espiritual, Para lograr esto la enfermera ayuda a los pacientes a identificar su patrón de interacción con el medio ambiente, conociendo esto ya se establece un plan de acción que va enfocado a restablecer la salud en todo sentido. Donde la formación de enfermería y muchos de las acciones debe girar con base a esta teoría, debido a que se tiene que tomar al ser humano con conciencia libre.

TEORÍA DE MADELEINE LEININGER; CULTURA DE LOS CUIDADOS: TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD

Nació en el año 1920 en Sutton (Nebraska). Fue la fundadora y líder de la enfermería transcultural y de la teoría de los cuidados a las personas. La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y la enfermería, ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modelo de conducta. El propósito de la teoría era descubrir las particularidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes.

Leininger define a la enfermera transcultural como una persona diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas. La persona especialista en enfermería transcultural trabaja como una experta de campo, ya sea en la asistencia como profesora, investigadora o asesora con respecto a las culturas seleccionadas y la enfermería intercultural que se refiera a las

enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están obligadas a desarrollar la teoría transcultural ni a llevar a cabo prácticas en la investigación.

Según Leininger, la teoría de la diversidad y la universalidad del cuidado cultural tiene algunas características distintivas: es la única teoría que se centra explícitamente en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural y es una teoría que puede utilizarse en culturas occidentales y orientales. Es la única teoría centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales etnohistoria y contexto ambiental.

Conceptos principales

- Cuidados y prestación de cuidados humanos: hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente de la persona o de los estilos de vida para afrontar discapacidades o la muerte.
- Cultura: hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modelos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.
- Cuidados culturales: actos de prestación de cuidados de ayuda, de apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo y hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte y otras condiciones humanas.
- Diversidad de los cuidados culturales: hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionados con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación de los cuidados a las personas.
- Universalidad de los cuidados culturales: se refiere a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal.
- Concepción del mundo: se refiere a la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea.
- Dimensiones culturales y de la estructura social: hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluyen la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua.
- Contexto de entorno: se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico o sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.
- Etnohistoria: hace referencia a la secuencia de los hechos o desarrollos conocidos, presenciados o documentados sobre una población diseñada de una cultura.
- Sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares): hacen referencia a puntos de vista y valores locales, indígenas o interiores sobre un fenómeno.
- Sistemas de cuidados profesionales: Hace referencia a puntos de vista y valores externos o más universales sobre un fenómeno.
- Salud: significa el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas.
- Enfermería transcultural: hace referencia a un área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa.
- Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales: se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte.
- Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales: se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados diferentes y beneficiosos.
- Cuidados enfermeros competentes con la cultura: hace referencia al uso explícitos de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas

de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte. (17)

En la actualidad los cuidados culturales y transculturales son aceptables, debido a que en su teoría afirma por naturaleza el ser humano se cuida, independientemente de sus raíces, orígenes, culturas o prácticas, por lo que conforme el tiempo esta teoría se ha ido adaptando a según las regiones del mundo, enfermería brinda sus cuidados en base a la cultura siempre y cuando la practica este dentro de las medidas de higiene necesarias; eso ha permitido la unión de cuidados y conocimientos ancestrales sobre la salud con los modernos, esto con el fin de que se produzca un bienestar común en las sociedades y sean aceptadas.

MODELO DE LA FILOSOFÍA DE LA ASISTENCIA, DE KARI MARTINSEN

Kari Martinsen, enfermera filósofa de la asistencia (1943 a la fecha), en su *Filosofía de la asistencia*, afirma que cuidar es más que enfermería; el cuidado es fundamental para las enfermeras y para otras tareas propias de la naturaleza del cuidar. El hecho de cuidar implica tener en cuenta, preocuparse por un semejante no se queda en lo superficial, está relacionado con una acción concreta, práctica libre y que es capaz de no fijarse en el quién ni en el cuándo. El cuidar es en sí mismo un acto moral. (18)

El asistir a una persona enferma o no, no es solo acto de enfermería, es un acto que los seres humanos realizan por sabiduría y satisfacción propia de ayudar a quien más lo necesita, por eso resalta lo de acto moral, viene siendo una cuestión de que cualquier ser humano haría por naturaleza, vocación y solidaridad.

Pruebas empíricas:

Para su filosofía el cuidar, el lenguaje, y la reflexión son la mejor manera de explicar el caso las situaciones y el fenómeno, afirma que lo obvio debe explicarse de manera convincente Martinsen para su análisis de baso en los postulados de "El conocimiento profesional y la experiencia que uno posee proporciona un horizonte de entendimiento que es flexible respecto a los encuentros con la situación del paciente" (Martinsen).

- Cuidar: No solo es una base de la enfermería si no también un prerrequisito básico para nuestras vida donde el cuidar es una trinidad, sin un conocimiento profesional el cuidar solo es sentimentalismo.
- Juicio profesional y discernimiento: Son cualidades que están relacionadas en lo concreto donde el aprendizaje no es solo ver , escuchar y tocar sino hacerlo bien y donde la discreción expresa el conocimiento del profesional.
- La práctica moral se fundamenta en el cuidar: La empatía y el trabajo reflexivo van de la mano es decir descubrir como ayudo al otro de mejor manera y donde el juicio y la sinceridad hacen parte de la practica moral.
- Profesionalismo orientado a la persona: Consiste en exigir un conocimiento profesional que proporcione la visión del paciente como una persona que sufre y así realizar lo mejor posible por la persona a la que debo ayudar.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría:

Persona: Existe un paralelismo entre persona y el cuerpo y donde este conjunto no puede ser apartado del medio social ni de la comunidad de personas donde vive ya que con el cuerpo nos relacionamos con nosotros mismos con los otros y con el mundo.

Cuidado o enfermería: El cuidar es más que la enfermería y está compuesta por 3 factores (triada) muy importantes.

- Relacional: la preocupación por la otra cuando una sufre la otra se aflige.
- Práctico: el cuidar se enseña y se aprende a través de lo práctico.
- Moral: debe existir una relación con la persona, que le reconozca en su situación sin ser subestimada.

Salud: La salud no solo debe reflejar el estado del organismo sino que también es una expresión del nivel actual de la medicina que solo se refieren a que si alguna persona presenta algún defecto en un órgano este podría ser mejor, esta una visión muy sesgada del concepto salud.

Entorno: Es el lugar donde se encuentra la persona y en donde existe el tiempo el ambiente y la energía pero donde el cual la percepción es demasiado amplia lo cual conlleva a que la relación enfermera – paciente sea mayor. (19)

La vocación del cuidado es fundamental para la asistencia a los pacientes, un acto de cuidado con conocimiento es mantener la relación entre enfermero paciente con confianza a pesar de que el cuidar no solo es de enfermería, es un proceso que cualquier ser humano puede llegar a desempeñar según la relación que exista entre el enfermo y quien cuide o guie. El cuidar es de todos al preocuparse por alguien más, el aprender a cuidar a un familiar cercano o el simple hecho de tener una relación cercana con otra persona y cuidar de ella.

Propuestas personales para modificación de la práctica:

- Las primeras prácticas hospitalarias ser ejecutadas con pacientes geriátricos (Acilo de ancianos), esto debido a que es en donde son mayormente aplicable los conocimientos básicos de enfermería como el cuidado directo,

satisfacción de necesidades básicas, que son vitales para posteriormente desenvolver las habilidades en el área hospitalaria.

- Prolongación del tiempo de las prácticas en sus distintas áreas, para lograr una mejor adaptación y control de actividades diarias de enfermería, con el fin de mejorar las habilidades que como practicante de enfermería debe de ir perfeccionando para ser ubicado como jefe de servicios o supervisores de enfermería en las áreas comunitarias.