



Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Enfermería y Obstetricia

Modelos y Teorías en Enfermería

Filosofías en Enfermería

Dra. en A.D. Alejandra del Carmen Maciel Vilchis



UNIDAD III: REFERENTES TEÓRICOS EN ENFERMERÍA

- **Objetivo:** Analizar filosofías, modelos y teorías relevantes en enfermería, destacando sus fundamentos teóricos, supuestos, conceptos y principios así mismo la importancia y aplicación en el proceso de enfermería.
- **Desarrollo:** En las diapositivas se contemplan a las filósofas que hicieron grandes aportes a la enfermería.



FLORENCE NIGHTINGALE

La enfermería moderna



Antecedentes

- 12 de mayo 1820.
- 1837 llamada divina “dios me ha hablado y me ha llamado a este servicio”.
- 1851 inicia su formación en enfermería en kaiserwerth alemania.



ANTECEDENTES

- 1853 es nombrada supervisora general del hospital de damas de la caridad de Londres.
- Durante la guerra de Crimea el Secretario de la Guerra Sidney Herbert le pide que acuda a Scutari en Turquía.



➤ **LA DAMA DEL FARO**



FUENTES TEÓRICAS

- Los recursos sociales y profesionales actuaban como impulsores del cambio
- Los cambios sociales y el impacto en el estado de salud de las personas
- La educación representaba un factor de vital importancia para el desarrollo de la profesión de la enfermería
- Las acciones en beneficio de los demás contribuían en una forma directa de servir a Dios.



Nightingale debido a su convicción por Dios define la **ENFERMERÍA** como una vocación religiosa. Además la fe unitarista apoya firmemente la educación de las personas como medio para desarrollar su potencial divino y aspirar a la perfección en sus vidas y en su servicio a Dios.



Aplicación de datos empíricos

- Observación de los fenómenos sociales en el plano individual y en los sistemas.



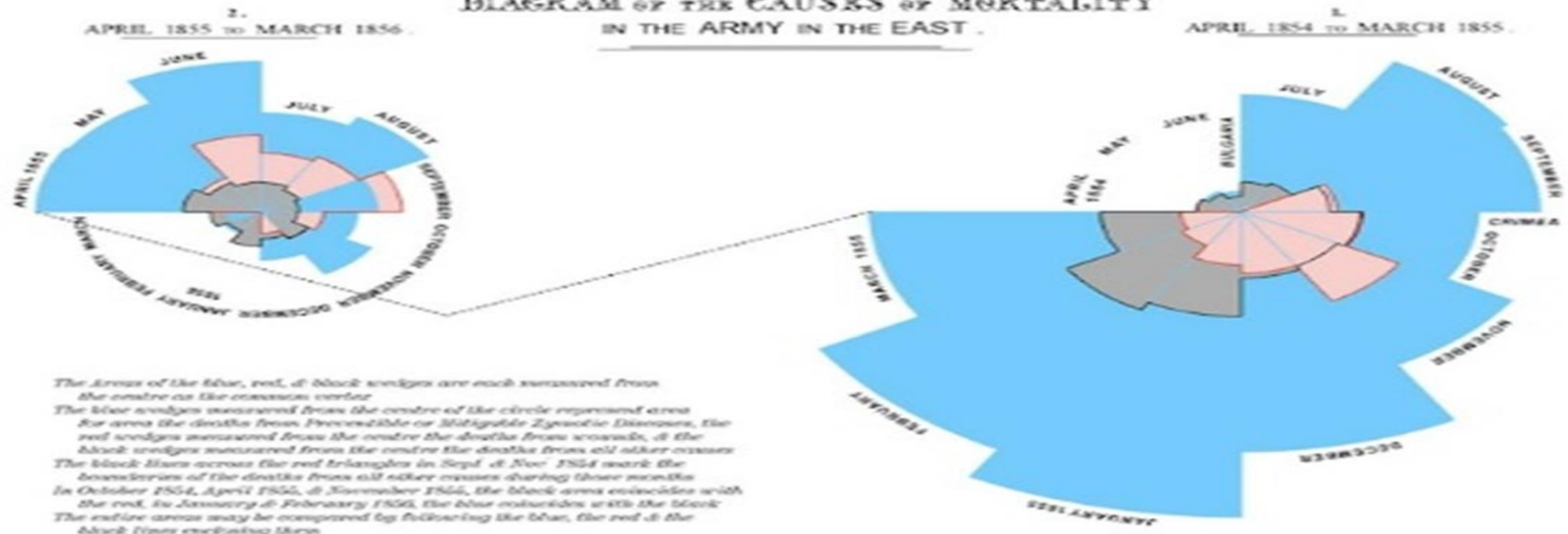
Fue pionera en la revolucionaria idea de que los fenómenos sociales pueden medirse y someterse al análisis matemático.

Inventó el diagrama de áreas polares.

<http://www.Fleming-VigMignán-Enriquez-Engel.mad/Cursos/1.htm>

Diagram by Florence Nightingale, corrected by Hugh Swell

DIAGRAM OF THE CAUSES OF MORTALITY IN THE ARMY IN THE EAST.



- Su teoría se centra en el entorno

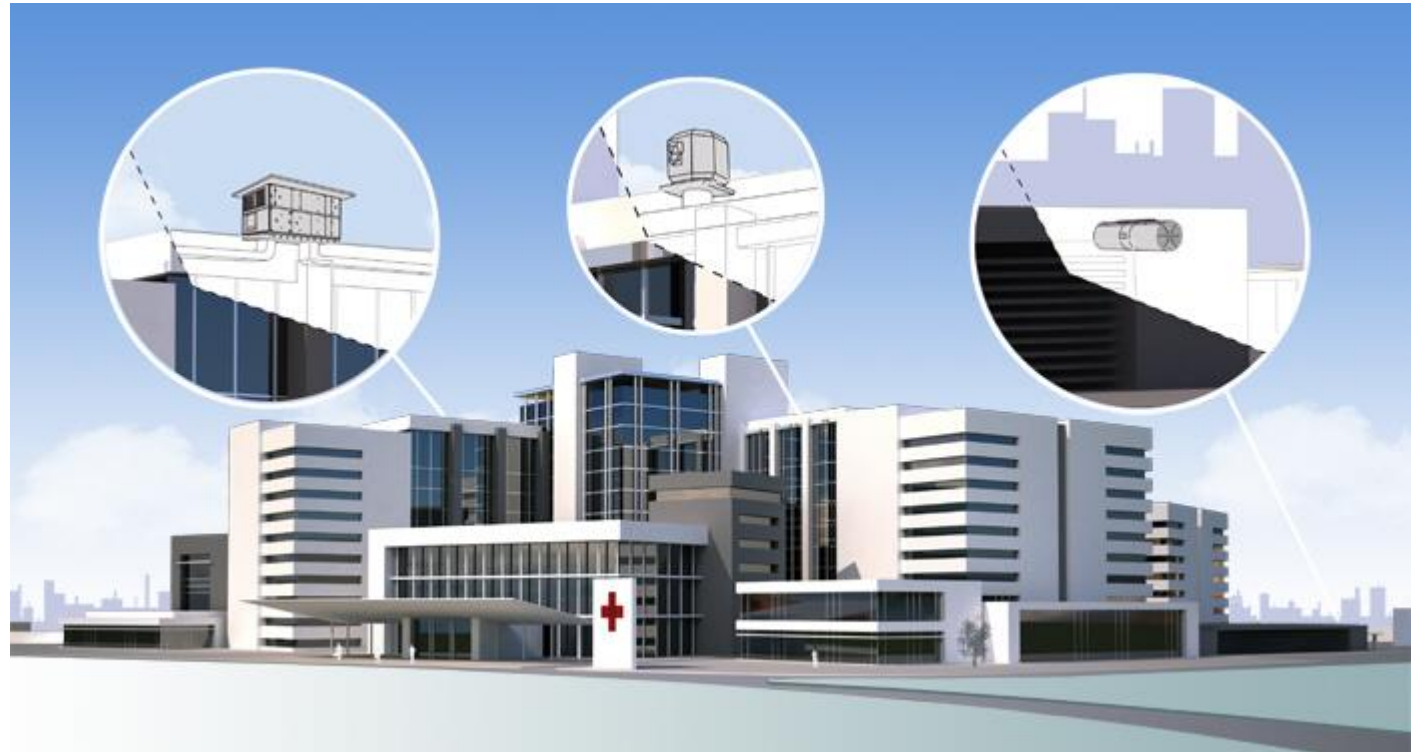


Entorno saludable(aire puro,
agua pura, alcantarillado
eficaz,limpieza y luz)



Componentes esenciales de la salud ambiental:

- Ventilación
- Luz
- Limpieza



Necesidad de tranquilidad



Dieta del paciente



La situación del entorno físico era responsabilidad de la enfermera



SUPUESTOS PRINCIPALES

- Enfermería
Responsabilidad de velar por la salud de otros

- Persona
Alude a las personas como pacientes (pacientes pasivos)



- Salud

Estado de bienestar en el que se aprovecha al máximo las energías de la persona

- Enfermedad

Proceso reparador instituido por la naturaleza cuando se producen situaciones de falta de cuidado



AFIRMACIONES TEÓRICAS

Nightingale opinaba que el papel de la enfermera consistía en evitar que se interrumpiera el proceso reparador natural y facilitar condiciones optimas para que este se diera en su máxima expresión.

Las enfermeras debían agudizar su potencial de los pacientes y su entorno.



En la profesión de enfermería debe estar unido el sentido común a la observación, la perseverancia y el ingenio.

La manipulación del entorno serviría para prevenir enfermedades.

Las enfermeras debían comportarse como mediadoras en el plano moral refiriéndose a la relación profesional (principio de confidencialidad).

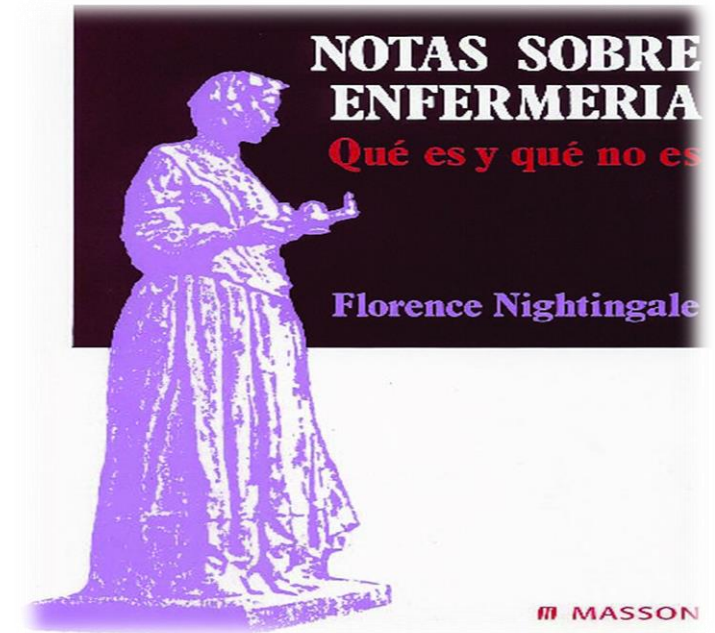
Proceso de toma de decisiones evitando siempre la indecisión o los cambios de opinión.



MÉTODO LÓGICO

Recurrió al razonamiento inductivo para deducir las leyes de la salud, la enfermedad y la enfermería a partir de sus experiencias y observaciones.

Gracias a su formación como enfermera y su experiencia en la guerra de Crimea completó estas observaciones y logró contribuir a los principios que instruyó a cerca de la formación en enfermería y atención a los pacientes



SU TEORÍA

En su teoría contiene tres relaciones principales:

El entorno con el paciente, enfermera con el entorno y la enfermera con el paciente.

Su teoría es explicativa:

En ella establece reglas generales para la práctica y el desarrollo de la enfermería.

Su obra cumple el requisito de generalidad:

El ejercicio profesional de enfermería debe basarse siempre en las observaciones y en las experiencias que en la investigación empírica.



- ✓ Son postulados que pretenden modelar la practica en enfermería.
- ✓ Veía a la enfermería como un medio para acatar la voluntad de Dios.
- ✓ El paciente mantenía un rol pasivo cuyos deseos y necesidades eran atendidos por las enfermeras.

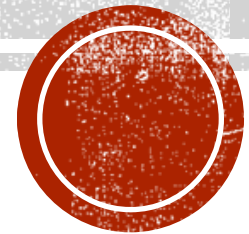


Nightingale es aun reconocida como la brillante y creativa fundadora de la enfermería moderna y la primera persona en crear una teoría en este campo a lo largo de la historia....



JEAN WATSON

Filosofía y teoría del cuidado
transpersonal de Watson



BIOGRAFIA

- Margaret Jean Harman Watson , nació en el sur de Virginia Occidental en 1940.
- Es la menor de ocho hermanos y siempre estuvo rodeada de un entorno familiar y comunitario muy numeroso.
- Se caso en 1961 con Douglas , tiene dos hijas mayores y cinco nietos.



- Estudio en la escuela de enfermería en Virginia Occidental *Lewis Gale* en Roanoke y se licencio en 1961.
- Obtuvo la licenciatura en enfermería en 1964 en el campus de Boulder
- Un máster en enfermería de salud psiquiátrica mental en 1966 en el campus de Health Sciences
- Doctorado en psicopedagogía y orientación psicopedagógica en 1973 en la Graduate School en el campus de Boulder, al terminar se trasladó a la Facultad de la School of Nursing de health Science Center de Denver de la Universidad de Colarado



- A ocupado cargos administrativos y docentes
- 1980 Watson y sus colaboradores fundaron el center for Human Caring en la universidad de Colorado.
- Watson es autora de 10 libros que reflejan la evolución de su teoría del cuidado a partir de sus ideas a partir de la filosofía y la ciencia del cuidado
- 1.- Nursing: the Philosophy and Sciences of Caring (1979)



FUENTES TEORICAS

- Su trabajo se a considerado una filosofía, un diseño, una ética, un paradigma, un punto de vista, un tratado, un modelo conceptual, un marco y una teoría.
- Cita filosofías y teóricas de la enfermería como Nightingale, Henderson, Leininger, Plepau, Rogers y Newman, y la obra de Gadow, una enfermera filosófica y una ética sanitaria



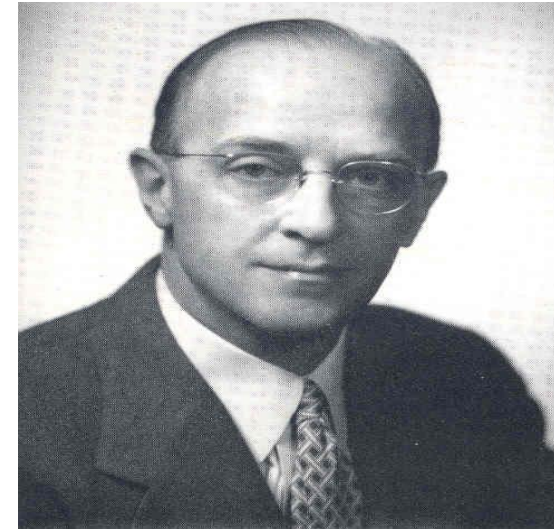
Florence Nightingale



- Watson atribuye las cualidades interpersonales y transpersonales, empatía y calidez a las visiones de Carl Rogers.
- Los principales conceptos de Watson incluyen :

Los diez factores de cuidado y los factores del cuidado y la relación entre cuidado transpersonal y curación transpersonal.

- Desarrollo los factores del cuidado hacia caritas, que significa valorar, apreciar, prestar atención especial, si no una atención afectuosa



10 FACTORES DEL CUIDADO Y PROCESO CARITAS

FACTORES DEL CUIDADO	PROCESO CARITAS
1._ La formación de un sistema humanístico-altruista de valores	Practica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la ciencia del cuidado
2.-Inculcacion de la fe-esperanza	Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de un mismo y de aquel a quien se debe cuidar
3.-El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás	El cultivo de las propias practicas espirituales y del yo transpersonal mas allá del ego



4.-Desarrollo de una relación de ayuda- confianza	Desarrollar y apoyar una autentica relación de cuidado de apoyo-confianza
<p>5.-la promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos</p>	<p>Estar presente y apoyar ha expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu mas profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar</p>
<p>6.-El uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones</p>	<p>Uso creativo de las propias y de todas las guías del conocimiento como parte del proceso de cuidado, participar en el arte de las practicas de curacion-cuidado</p>
<p>7.-La promoción de la enseñanza- aprendizaje transpersonal</p>	<p>Participar en una experiencia autentica de enseñanza- aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de otros</p>



8.-La provisión de un entorno de apoyo,y/o correctivo mental , físico, social, y espiritual	Crear un entorno de curación en todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia allí donde lo saludable como la belleza la comodidad, la dignidad y la paz se potencien
9.-la asistencia en la gratificación de necesidades humanas	Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia del cuidado deliberada, administrando, “cuidados humanos esenciales que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado
10.-La permisión de las fuerzas existenciales-fenomenológicas	Abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte , cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado



AFIRMACIONES TEORICAS



■ ENFERMERIA

“Conocimiento, pensamiento, valores , filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”

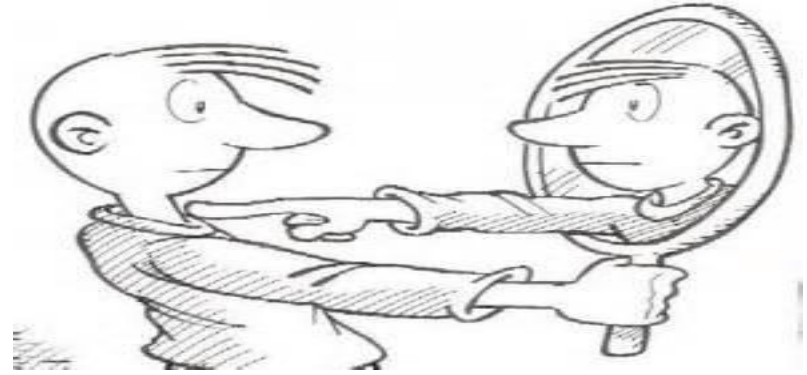
Su teoría pide a las enfermeras que vayan mas allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la practica.

Lo que significa la relación enfermera-paciente que se traducen en un resultado terapéutico incluido en el proceso transpersonal

.



- PERSONALIDAD (SER HUMANO)



“Una unidad de mente/espíritu/naturaleza”

Describe que la personalidad va unida a las ideas de que el alma posee un cuerpo que no esta confinado por el tiempo y el espacio objetivos

Utilizo las 3 palabras

“mente, cuerpo y alma”



○ SALUD

“El estado positivo del bienestar físico, mental y social, con la inclusión de tres elementos:

- a) un alto nivel de funcionamiento global físico, mental y social
- b) un nivel general de adaptación-mantenimiento del funcionamiento diario
- c) la ausencia de la enfermedad

Define salud como “unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma”



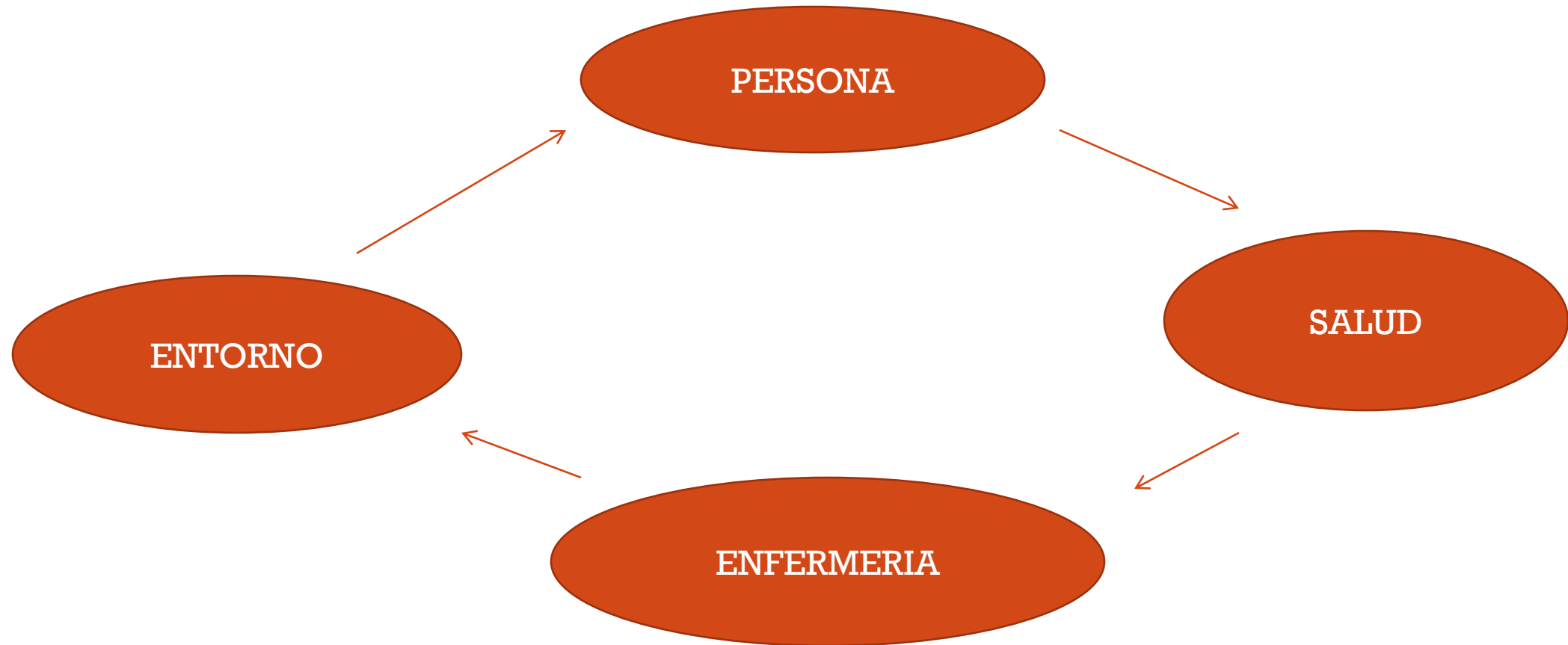
■ ENTORNO

“Atender los entornos de apoyo, protector y/o correctivo mental, físico, social y espiritual”

Describe que los espacios de curación pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento.



METAPARADIGMAS SEGÚN WATSON



- Forma lógica

La teoría ha evolucionado hacia una clarificación de la enfermera como persona y el paciente como persona.

De su teoría del cuidado las enfermeras aprenden, los factores del cuidado, la conciencia del cuidado, la intencionalidad y las practicas del cuidado-curación.

La teoría de Watson utiliza un lenguaje no técnico, sofisticado, fluido y evolucionista para describir sus conceptos como cuidado-amor, factores del cuidado y caritas.



- La teoría es mas sobre ser que sobre hacer y debe ser plenamente internalizada por la enfermería si tiene que llevarla a cabo en la practica.
- Además la teoría trata todos los aspectos que intervienen en la prevención de enfermedades y en la muerte tranquila, lo que aumenta su grado de generalidad , sus factores de cuidado ofrecen unas guías importantes para la interacción enfermera-paciente.



TEORIA DE LA ATENCION BUROCRATICA

Aborda la naturaleza de la enfermería como cuidado.



Marilyn Anne Ray (1938)

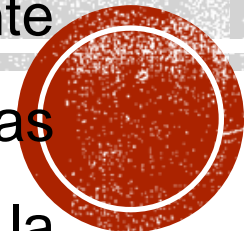


Marilyn Anne Ray nació en Hamilton (Ontario, Canadá) y creció en una familia de seis hijos.

En 1958 se diplomó en la St. Joseph Hospital School of Nursing de Hamilton y se trasladó a los Ángeles (California).

Trabajó en diversas unidades en Los Ángeles Medical Center de la Universidad de California, como las de Obstetricia y Ginecología,

Trabajaba con personas de diversas culturas, particularmente afroamericanos y latinos, Ray comenzó a ver lo importante que eran las culturas en el desarrollo de los puntos de vista de las personas sobre la enfermería y el mundo.



TEORÍA DE LA ATENCIÓN BUROCRÁTICA

La obra de Ray (1981,1989; 1986) fue influida por la filosofía de Hegel, que estableció la interrelación entre tesis, antítesis, y síntesis.

En la teoría de Ray, la tesis del cuidado (humanista, espiritual y ética) y la antítesis de la burocracia (tecnológica, económica, política y legal) se reconcilian y sintetizan en una fuerza unitiva, los cuidados burocráticos.

En la teoría de la atención burocrática, Ray compara estructuras políticas, legales, económicas, educativas, fisiológicas, socioculturales y tecnológicas de los cuidados sanitarios con el orden explícito y el cuidado espiritual-ético con el orden implícito.



PRUEBAS EMPÍRICAS UTILIZADAS EN EL DESARROLLO DE LA TEORÍA

La teoría de la atención burocrática se generó en investigaciones cualitativas sobre profesionales sanitarios y clientes en el contexto hospitalario.

Ray pasó más de 7 meses sobre el terreno estudiando los cuidados en todas las áreas de un hospital. Más de 200 personas participaron en la muestra dirigida de conveniencia. La principal pregunta planteada fue “¿Qué significa el cuidado para usted?”.

Los estudios posteriores se realizaron en unidades de cuidados intensivos y de cuidados intermedios (Ray 1989).



Pusieron de relieve la naturaleza diferencial del cuidado mediante elementos competenciales políticos, legales, económicos, tecnológicos-fisiológicos, espirituales-religiosos, éticos y educativos-sociales.

Los cuidados ético-espirituales se convierten en una modalidad dominante debido a los descubrimientos que se centraron en la relación enfermera-paciente. Los cuidados ético-espirituales indican cómo puede realizarse la toma de decisiones para el bien de los demás en la práctica enfermera.



CUIDADO ESPIRITUAL-ETICO: La espiritualidad incluye la creatividad y la elección, y se revela en el apego, el amor y la comunidad. No tratar nunca a las personas como un medio para obtener un fin o como un fin en sí mismas, sino como seres que tienen la capacidad de tomar decisiones.

El cuidado espiritual-ético en enfermería se centra en cómo se pueden o se deben facilitar las elecciones para el bien de los demás (Ray, 1989, 1997a).



El desarrollo de la teoría de la atención burocrática ha sido constante en el programa de Ray de investigación y docencia.

Ray describió su programa de investigación más reciente patrocinado por el TriService Nurseing Research Program en la revista *Nursing Science Quarterly* (Turkely Ray, 2001).

Incluyo el desarrollo de instrumentos y el estudio psicométrico del instrumento de análisis de recurso de la relación enfermera-paciente original, ahora conocido como cuestionario del cuidado.



ACEPTACIÓN POR PARTE DE LA COMUNIDAD ENFERMERA

Profesional:

La teoría de la atención burocrática tiene aplicaciones directas para la enfermería. En el límite del caos, aspectos contemporáneas como la inflación de los costes sanitarios actual como catalizador del cambio en las organizaciones sanitarias corporativas.



METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORIA

PERSONA: Una persona es un ser espiritual y cultural. Las personas son creadas por Dios, el Misterio del Ser.

CUIDADO O ENFERMERIA: La enfermería es un cuidado holístico, relacional, espiritual y ético que busca el bien propio y ajeno en comunidades complejas, organizaciones y culturas burocráticas. Un conocimiento más profundo de la naturaleza del cuidado espiritual es el amor.



SALUD: Las personas construyen su realidad de salud en relación con la biología, patrones mentales, características de su imagen del cuerpo, la mente y el alma, la etnicidad y las estructuras familiares, las estructuras de la sociedad y de la comunidad (políticas, económicas, legales y tecnológicas), y las experiencias de cuidado que dan significado a las maneras complejas de vida.

ENTORNO: El entorno es un fenómeno espiritual, ético, ecológico y cultural complejo. Esta conceptualización del entorno abarca el conocimiento y la conciencia sobre la belleza de las formas de vida y sistemas simbólicos (representativos) o patrones de significado.



La herramienta del cuidado comunicativo transcultural proporciona directrices para ayudar a las enfermeras a conocer las necesidades, adversidades, problemas e interrogantes de las personas que se originan en situaciones sanitarias culturalmente dinámicas (Ray y Turkel, 2000). Las dimensiones de la herramienta son las siguientes:

- Compasión (apoyo)
- Defensa.
- Respeto.
- Interacción.
- Negociación.
- Guía

Formación:

La teoría es útil en la educación en enfermería en cuanto que se centra principalmente en los cuidados enfermero y en la conceptualización del sistema sanitario.





PATRICIA
SAWYER
BENNER



- Nació en agosto de 1942 en Hampton, Virginia.
- Obtuvo un título como licenciada en enfermería de Pasadena College City en 1964.
- Obtuvo una maestría en enfermería medico quirúrgica en 1970 en la Universidad de California en San Francisco.
- Culmino su doctorado en estrés, afrontamiento y salud en la Universidad de California en Berkeley en 1982.



Investigaciones Benner fue la autora y la directora de un proyecto de una beca federal para la consecución de métodos interprofesionales para el consenso, la valoración y la evaluación interprofesional, conocida como IMACAE.

Benner dirigió el proyecto IMACAE con el fin de desarrollar los métodos de evaluación para las escuelas de enfermería y los hospitales participantes de San Francisco.





PRUEBAS EMPÍRICAS PARA EL DESARROLLO DE LA TEORÍA

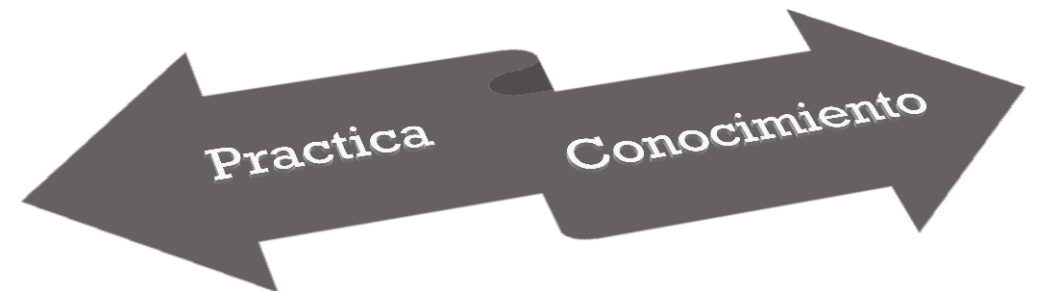
Estudió de la diferencias entre las enfermeras que trabajaban en unidades especiales del cuidado y las que trabajan en unidades hospitalarias convencionales.

Realizó una evaluación sistemática de las competencias, la búsqueda del empleo y los problemas a los que se enfrentan las enfermeras recién graduadas para acceder a un trabajo.

FUENTES TEORICAS

Benner estudio la practica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la practica enfermera.

Una de las primeras distinciones teóricas que Benner estableció fue la diferencia entre la practica y el conocimiento teórico. Afirio que el desarrollo de conocimiento en una disciplina practica "consiste en ampliar el conocimiento practico (el saber practico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento practico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la practica de la disciplina.



Su teoría estableció la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico
relación entre el saber teórico y saber práctico:

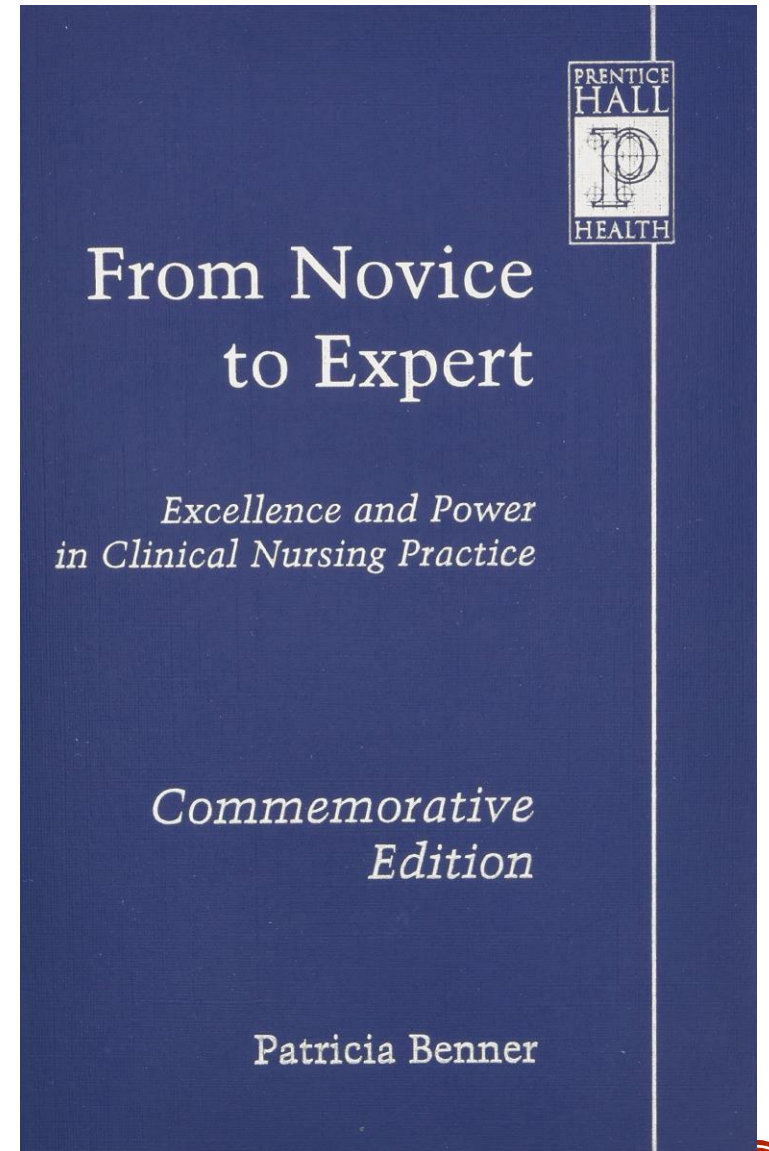


❑ SABER TEÓRICO: Un individuo asimila un conocimiento y establece relaciones causales entre diferentes sucesos.

❑ SABER PRACTICO: La adquisición de una habilidad que puede desafiar el saber teórico. Demuestra un rendimiento marginalmente aceptable; reconoce los aspectos significativos de una situación real, tiene suficiente experiencia en situaciones reales para hacer valoraciones sobre ellas.



Ella escribió su libro influyente, *Del principiante al experto: Excelencia y energía en práctica clínica del oficio de enfermera* en 1984.



METAPARADIGMAS BENNER



ENFERMERIA



Se considera como la practica del cuidado , cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad

PERSONA



Ser auto interpretativo “la persona no viene al mundo predefinida , sino que va definiéndose con las experiencias vitales

SALUD



Lo que puede valorarse, estar sano o enfermo son diferentes modos de encontrarse en el mundo. No la describe como la ausencia de enfermedad.



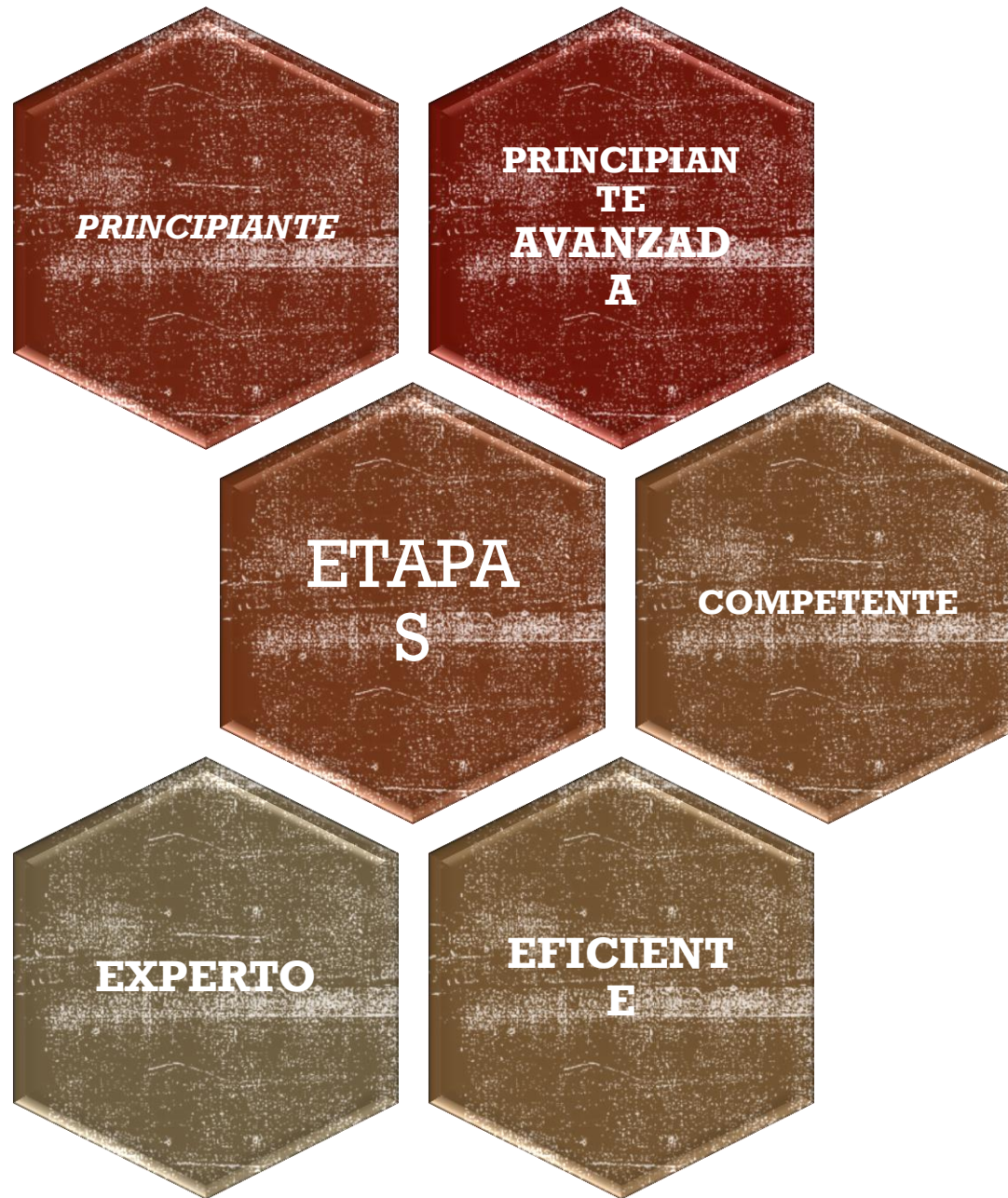
MODELO DREYFUS

- ❑ Mediante la investigación cualitativa descriptiva:

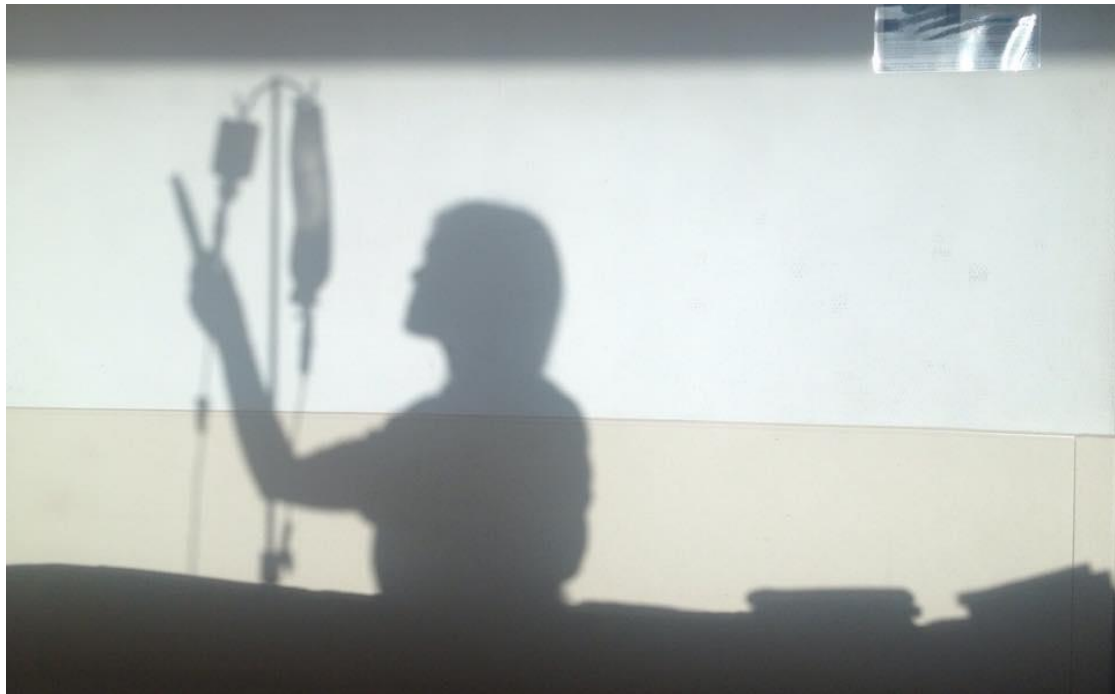
Benner aplicó el modelo de Dreyfus de adquisición de habilidades a la práctica de la enfermería clínica, siguiendo la secuencia lógica del modelo, Benner fue capaz de identificar las características de actuación y las necesidades de enseñanza –aprendizaje inherentes en cada nivel de habilidad.

- ❑ El trabajo describe una trayectoria de carrera de cinco etapas de la enfermera principiante al experto.





PRINCIPIANTE



La persona que se encuentra en el estadio de principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse.

PRINCIPIANTE AVANZADA

Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación.



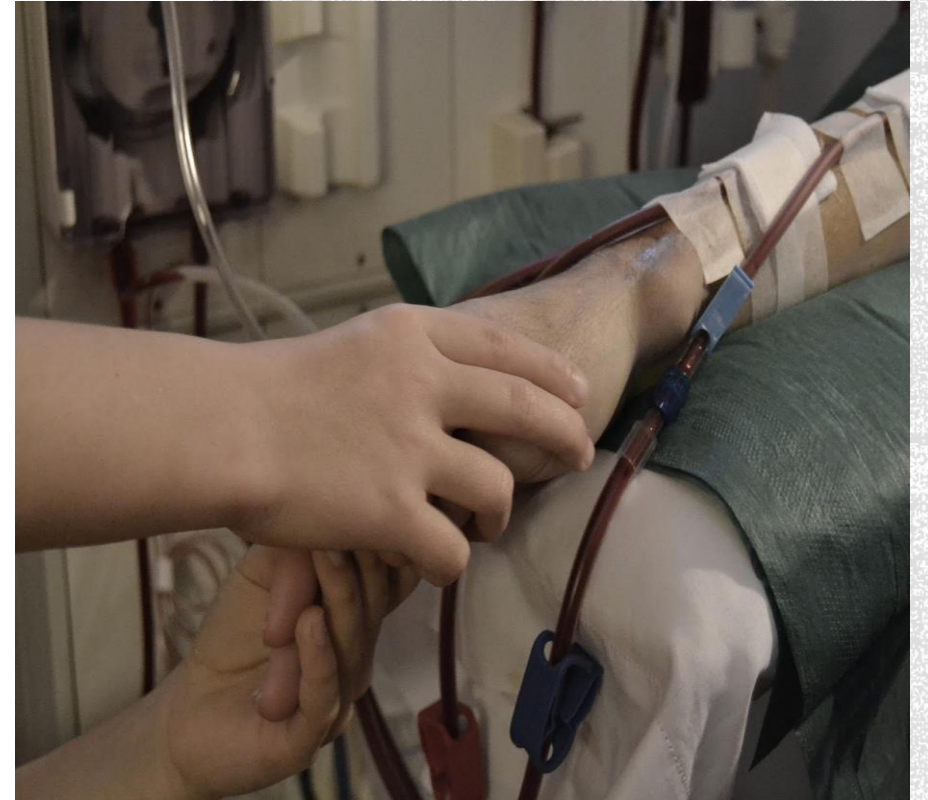
COMPETENTE



Aprendiendo de las situaciones reales de práctica e imitando las acciones de los demás, se caracteriza por una planificación consciente deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuales no. El nivel de eficiencia aumenta.

EFICIENTE

La persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce. En este estadio las enfermeras están más seguras de sus conocimientos y habilidades, están más implicadas con el paciente y su familia.



EXPERTO

La enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos.



ENFERMERIA PARA BENNER

“La enfermería se considera como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad”



ENTORNO

Utilizaba el término situación en vez de entorno, ya que la situación transmite un entorno social con una definición y un significado sociales. Utilizan los términos fenomenológicos de estar situado y significado situado, que están definidos por la interacción, la interpretación y el entendimiento de la situación unidos a la persona.



AFIRMACIONES TEÓRICAS

BENNER afirmó que en una situación siempre intervienen más elementos de los que la teoría indica. La práctica cualificada de la enfermería sobrepasa los límites de la teoría formal.

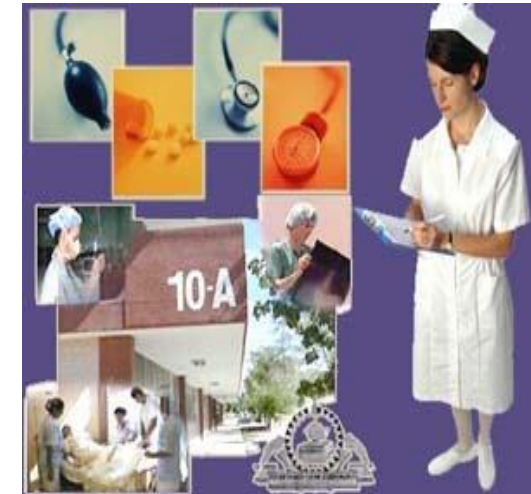
- ❑ La experiencia particular permite aprender las excepciones y los significados confusos de una situación.
- ❑ El conocimiento implícito en la práctica descubre e interpreta la teoría, la precede, la extiende, la sintetiza y la adapta a la practica del cuidado enfermero.
- ❑ El descubrimiento de supuestos, expectativas y escenarios puede poner al descubierto un área examinada del conocimiento práctico que puede estudiarse sistemáticamente y ampliarse.



- ❑ El conocimiento del clínico se encuentra en las percepciones, en vez de en los preceptos.
- ❑ El conocimiento perceptivo es básico para obtener un buen juicio enfermero.
- ❑ Las normas formales están limitadas y se es prudente al tomar una decisión en las situaciones clínicas reales.
- ❑ El conocimiento clínico aumenta con el paso del tiempo y cada clínico desarrolla un repertorio personal de conocimientos prácticos que puede compartirse mediante el diálogo con otros clínicos.



BLOGGIF





Benner fue nombrada una leyenda viviente de la Academia Americana de Enfermería en 2011. La designación de Leyendas Vivientes honra a las personas con "contribuciones extraordinarias a la profesión de enfermería, sostenidas a lo largo de sus carreras".



KARI MARTINSEN

(1943 – presente.)

FILOSOFIA DE LA ASISTENCIA

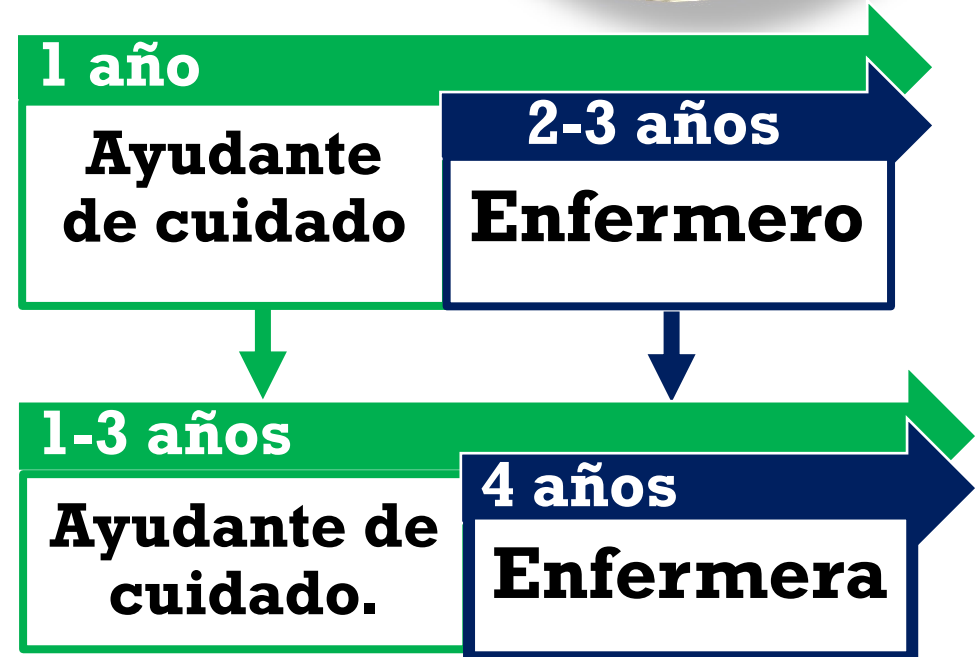
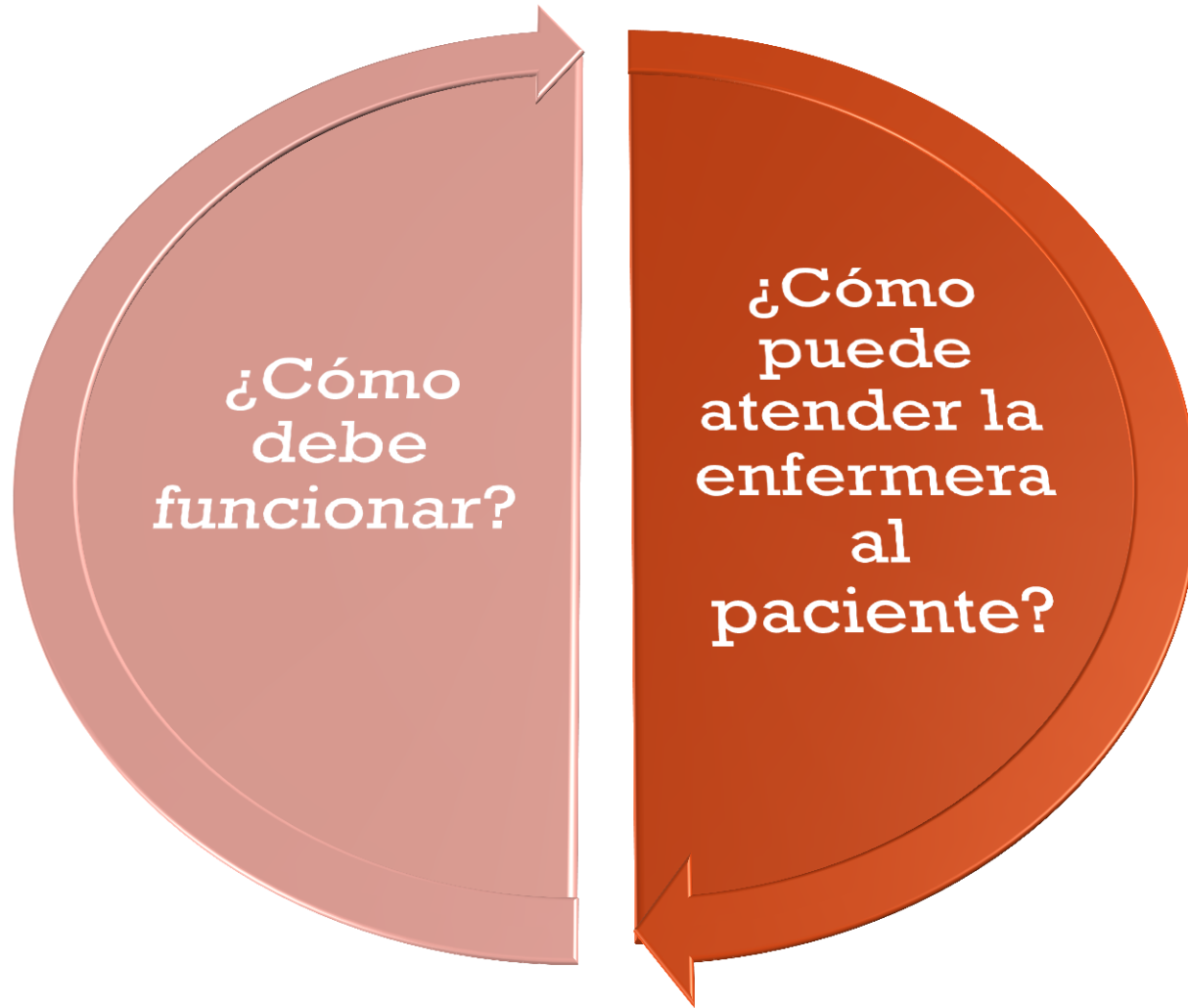


BIOGRAFIA

- Nació en Oslo en 1943.
- Se especializó como enfermera psiquiátrica en 1966.
- Licenciatura de psicología en Universidad de Oslo en 1968.
- Licenciatura en filosofía 1972-1974. En su tesis analiza la disciplina de la enfermería desde una perspectiva social y de filosofía crítica.
- Fue decana de la facultad de profesoras de enfermería de Bergen. 1976-1977.
- Doctorado en filosofía 1984.
- Trabajo como investigadora en Bergen en 1989-1990.
- Desde el 2007 es profesora de tiempo completo en la Harstad University College, Noruega.



- Se intereso por la historia de la enfermería



FUENTES TEORICAS.

Merleau- Ponty

(1908- 1961)

“el cuerpo como la actitud natural”:

Edmund Husserl

(1859-1938)

“la fenomenología como la actitud natural.”

Karl Marx (1818-1883)

“análisis crítico, practica de la transformación.”



Max Weber (1864-1920): “la vocación como el deber de servir al vecino con nuestro trabajo.”

Paul Ricoeur (1913-2005) “El constructor de puentes.”

Michel Foucault (1926- 1984): “El efecto de su método intensifica la fenomenología de los fenomenólogos.”

Knud Eiler Logstrup (1905-1981): “la ética como condición primaria de la existencia humana”:

Martin Heidegger (1889-1976): “el ser existencial.”

CONCEPTOS PRINCIPALES



Cuidar.	Es el desarrollo positivo de la persona a través del bien (relacional, práctica y moral)
Juicio profesional y discernimiento.	Una cosa recuerda otras y esta crea una conexión entre las impresiones en la situación.
La práctica moral se fundamenta en el cuidar.	Descubrir cómo se ayudará mejor al otro y las condiciones básicas para ello (reconocimiento y la empatía.)
Profesionalismo orientado en la persona.	Compromiso en lo que hacemos para dedicar parte de uno mismo al otro y así hacer lo mejor que puede por la persona a la que debe ayudar, vigilar o cuidar.
Manifestaciones soberanas de la vida.	Fenómenos que acompañan a la creación misma: sinceridad, esperanza, confianza y amor.



La zona intocable	Limites que debemos respetar, crea una cierta distancia protectora en la relación; asegura la imparcialidad y exige argumentación, teoría y profesionalismo.
Vocación.	Es una demanda ética para cuidar a nuestro semejante.
El ojo del corazón.	Forma de atención participativa y basada en una relación reciproca que unifica la percepción y el entendimiento.
El ojo que registra.	Analiza entre la ciencia moderna, tecnología y la industrialización





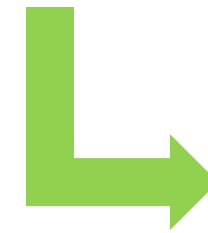
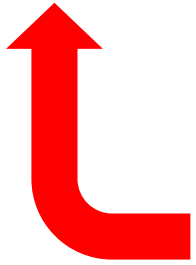
Salud

Enfermería

METAPARADIGMAS

Persona

Entorno



- Las personas han sido creadas con dependencia mutua y con relaciones.
- El cuidado es fundamental para la vida humana.
- Ser creado se relaciona con las expresiones soberanas de la vida. (cuerpo espíritu.)
- Trabajo vocacional.
- El amor a nuestro prójimo,.
- La metafísica.

AFIRMACIONES TEÓRICAS





FORMA LÓGICA



INDUCTIVO

ANALOGIA

Hechos

Pensar y analizar
respecto a la
experiencia.



ACEPTACIONES POR LA COMUNIDAD ENFERMERA.



Practica profesional



Investigación



Formación



CRITICA

Clara.

Simplicidad.

Generalidad.

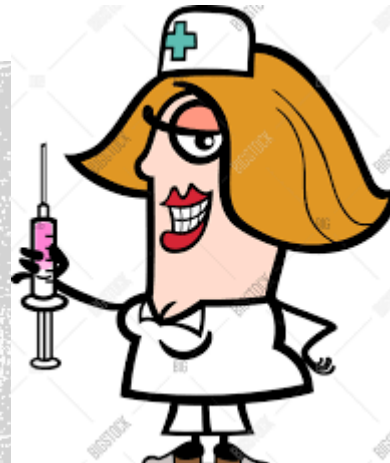
Precisión empírica.

Consecuencias deducibles.



“La enfermera se basa en un buen cuidado de la vida,
en el amor amistoso... al mismo tiempo, es necesario
que la enfermera tenga una formación profesional”.

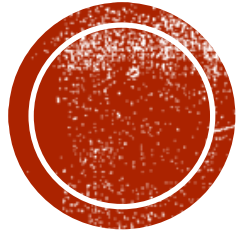
(MARTINSEN, 2006, P.78.)





TEORÍA DEL CUIDADO CARITATIVO

KATIE ERIKSSON (1943-PRESENTE)



Es una de las pioneras de la ciencia del cuidado en los países escandinavos. Nació el 18 de noviembre de 1943 en Jakobstad, Finlandia. Estudió enfermería de salud pública pero poco a poco se especializó en pedagogía. En 1982 defendió su tesis doctoral en pedagogía.

« Utilizamos la caridad(caritas)cualdo cuidamos al ser humano en la salud y el sufrimiento. El cuidado caritativo es una manifestación del amor que «simplemente existe»... la comunicación de la asistencia, el cuidado verdadero, tiene lugar cuando quien cuida en un espíritu de caritas alivia el sufrimiento del paciente»

Su principal área de trabajo la ha llevado a cabo en la adolescencia y la investigación. desde comienzos de la década de 1970 Eriksson ha profundizado de forma sistemática en su pensamiento sobre la asistencia, a través de un modelo ideal de cuidados: teoría del cuidado caritativo. a través del desarrollo de una ciencia del cuidado autónomo y con una orientación humanista.



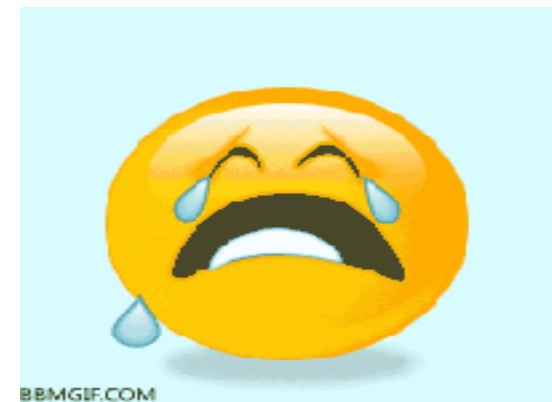
FUENTES TEÓRICAS



A mediados de la década de 1970, trato de desarrollar la ciencia del cuidado como una disciplina independiente. Su primordial inspiración eran: Platón, Sócrates y Aristóteles. A partir del humanismo inherente Eriksson desarrollo una metáfora a la que denomino: «ciencia del estudio»



- En la ciencia del cuidado y en enfermería, el motivo básico es la **caritas**, que representa la idea principal y cohesiona los diversos elementos.
- El rasgo mas destacado del pensamiento de Eriksson ha sido su formulación de los supuestos ontológicos, epistemológicos y éticos de la disciplina.



UTILIZACION DE PRUEBAS EMPIRICAS.



Erikson la ha incluido en el empirismo al utilizar sistemáticamente un método deductivo hipotético y hermenéutico.

Ella desarrollo el concepto de «evidencia» comprende la verdad, la belleza y el bien.



PRINCIPALES SUPUESTOS:

Eriksson distingue dos supuestos:

- ❑ AXIOMAS: verdades fundamentales sobre la concepción del mundo
- ❑ TESIS: afirmaciones fundamentales en relación con la naturaleza general de la ciencia del cuidado

La teoría del cuidado caritativo se basa en los siguientes axiomas y tesis:

- El ser humano es fundamentalmente una entidad formada por cuerpo, alma y espíritu.
- El ser humano es fundamentalmente un ser religioso
- La comunicación es la base de la humanidad



AFIRMACIONES TEÓRICAS



- La idea fundamental de Eriksson es que se conectan cuatro niveles de conocimiento: el metateórico, el teórico, el tecnológico y el artístico.
- Las características de la teoría del cuidado caritativo son el motivo de las caritas, el ethos del amor y la caridad, y el respeto y reverencia para la dignidad y santidades humanas.



METAPARADIGMAS:



PERSONA



**CUIDADO-
ENFERMERÍA**



ENTORNO

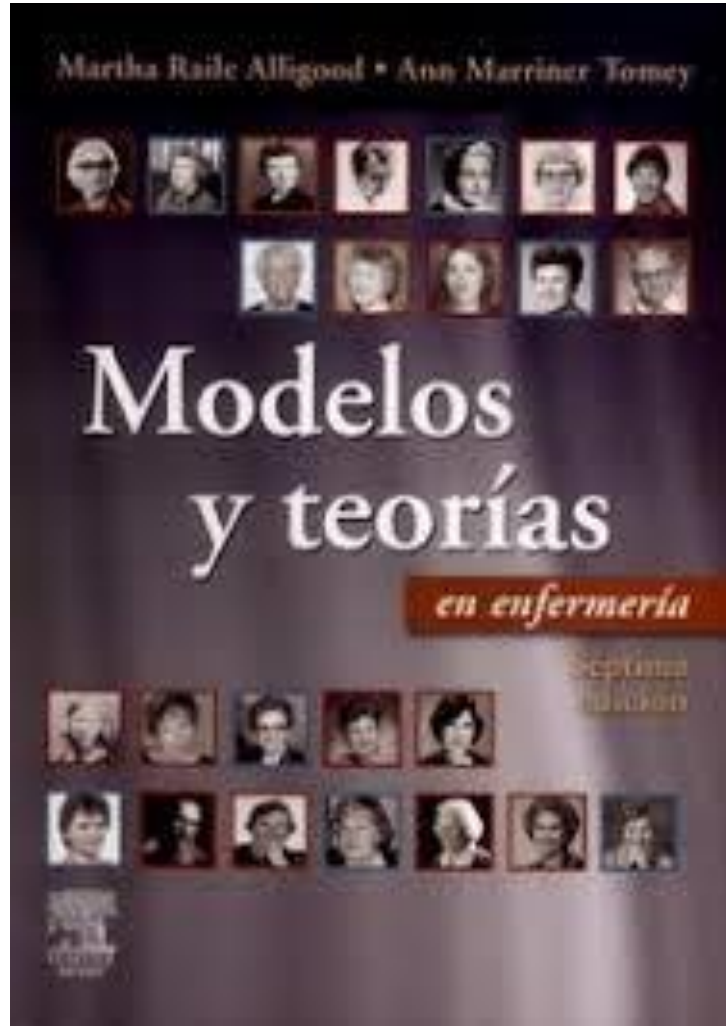


SALUD



- **PERSONA:** El concepto de “ser humano” se basa en el axioma de una entidad formada por cuerpo, alma y espíritu. Aunque Eriksson señala que el ser humano es fundamentalmente un ser religioso, no todos los seres humanos reconocen esta dimensión.
- **CUIDADO-ENFERMERÍA:** El cuidado es algo natural y original. Los fundamentos del cuidado natural están formados por la idea de maternidad, la cual implica limpieza y alimentación, y es por un amor espontáneo e incondicional.
- **SALUD:** Eriksson considera la salud según un análisis del concepto en que la define como firmeza, frescor y bienestar. Afirma que salud implica un sentido de totalidad en el cuerpo, alma y espíritu, y no solo la ausencia de enfermedad.
- **ENTORNO:** Consiste en la idea de amor, caridad y en el respeto y honor de la santidad y dignidad del ser humano. El ethos es el componente principal de todos los cuidados.





REFERENCIAS

- **MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA**
Septima edición
Autor:
Raile Alligood Martha.
Marriner Tomey Ann
Editorial: ELSEVIER



BIBLIOGRAFÍA

- Cutcliffe, Jhon, Hugh MacKenna & Hyrkäs, Kristiina (2011) ***Modelos de enfermería, aplicación a la práctica***. México: Edit. Manual Moderno.
- Iyer, P. (2000). ***Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería***. México: Edit. Interamericana
- Marriner Torney Ann. (2011) ***Modelos y Teorías en Enfermería***, 7° ed. Ed. Elsevier, Madrid España.
- Gordon, Marjory. (2003). ***Manual de diagnósticos enfermeros***. Madrid España: Edit.Elsevier Mosby.
- Morón Aguilar, Victoria & Mendoza Robles, Alba Lily. (2010). ***Proceso de Enfermería: Uso de los lenguajes NANDA, NIC, NOC***. México: Edit. Trillas.
- NANDA Internacional. (2016). ***Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2015-2017***. México. Edit. Elsevier.
- Raile Alligood, Martha & Ann Marriner Tomey. (2015). ***Modelos y Teorías en Enfermería***. México: Edit. Elsevier.

