

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
FACULTAD DE MEDICINA**



TEMA DE INVESTIGACIÓN

**TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA APLICADOS EN LA ATENCIÓN AL
USUARIO Y USUARIA A NIVEL COMUNITARIO**

PRESENTADO POR:

YESENIA ARELY AGUILAR PINTÍN.

GUILLERMO ALEXANDER GARCIA MARMOL.

PARA OPTAR AL GRADO DE

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DÍAZ MENDEZ

Ciudad universitaria, Dr. Fabio Castillo Figueroa, El Salvador, octubre 2022

AUTORIDADES VIGENTES DE UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ACADÉMICO

PHD. RAUL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

AUTORIDADES VIGENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANA DE FACULTAD DE MEDICINA

MSC. JOSEFINA SIBRIAN DE RODRIGUEZ

VICEDECANO

DR. SAUL DIAZ PEÑA

SECRETARIA DE LA FACULTAD

MSc. AURA MARINA MIRANDA DE ARCE

DIRECTOR DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

MSc. JOSÉ EDUARDO ZEPEDA AVELINO

DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

LICDA. LORENA PATRICIA JANDRES DE MELÉNDEZ

PROCESO DE GRADUACION APROBADO POR

LICDA. LORENA PATRICIA JANDRES DE MELÉNDEZ

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ

DOCENTE ASESOR

MSSR.LICDA. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ

TRIBUNAL CALIFICADOR

LICDA. LORENA PATRICIA JANDRES MELENDEZ

MSSR.LICDA. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ

LICDO. JOSE ISMAEL LÓPEZ PÉREZ

AGRADECIMIENTOS

Yesenia Arely Aguilar Pintín

Agradezco a Dios por darme fortaleza, sabiduría, entendimiento, salud para afrontar con dedicación todos los retos vividos durante la formación universitaria y poder alcanzar con éxito esta meta de ser una Profesional de Enfermería con principios y valores.

A mis abuelitos maternos María Elena Elías y Rosalio Alberto Pintin que Dios los tenga en su santa Gloria quienes fueron mi razón principal de optar por esta maravillosa profesión e inspirarme en ser una profesional amable, discreta, responsable, respetuosa, humilde y siempre ser agradecida con Dios. Aunque no les fue posible verme en vida alcanzar esta meta soñada, sé que desde el cielo están celebrando este logro con orgullo y felicidad.

A mi madre Vilma Pintin de Aguilar y Padre Felipe Aguilar por su apoyo incondicional tanto económico como emocional por animarme cada día a seguir adelante y no rendirme a pesar de los obstáculos encontrados en cada área de la formación Universitaria, por confiar siempre en mí. Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amado padres, como una meta más lograda. Gracias por estar en este momento tan importante en mi vida.

A mi hermana Jenny Aguilar y mi hermano Gerardo Aguilar por su apoyo, por su cariño y sus palabras de ánimo para continuar con la formación universitaria y no darme por vencida ante las adversidades.

A mi Novio por su apoyo, amistad, por su amor, por su paciencia y respeto durante el cursar de mi carrera Universitaria, por trasnochar conmigo a la distancia durante la elaboración de mis trabajos escritos, por sacarme una sonrisa cada día animándome a que todo mejoraría y que con perseverancia y dedicación podría cumplir mi sueño de ser una Licenciada en Enfermería.

A mis amigos por su cariño, sus consejos, sus palabras de aliento por siempre animarme a continuar y nunca darme por vencida. A todas esas personas que fueron parte de mi aprendizaje en todas las instituciones de salud donde realice mis prácticas clínicas y mi servicio social.

A mi compañero de Trabajo de Grado Guillermo García por su amistad sincera, su apoyo, comprensión y respeto durante la elaboración del trabajo porque a pesar de los obstáculos y situaciones ambientales siempre estuvo disponible para elaborar el documento y concluirlo con éxito.

A mi asesora de Trabajo de Grado Licenciada Telma Lorena Díaz Méndez Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia. Sus conocimientos fueron de gran ayuda durante la elaboración de este trabajo.

A cada uno de los docentes que fue parte de mi formación Universitaria por su paciencia, por su cariño, sus conocimientos rigurosos y precisos los cuales llevare conmigo en mi transitar como profesional.

Guillermo Alexander García Mármol

Quiero agradecer primeramente a Dios por permitirme culminar con éxito esta etapa, por darme sabiduría para actuar con firmeza, para no rendirme frente a cada uno de los retos que impone nuestra profesión, por permitirme avanzar y llegar a la meta de ser un profesional.

Agradecerles a mis padres Milagro Mármol y Francisco García que me han apoyado en cada una de las fases de formación profesional, los cuales me han brindado el ánimo y fortaleza necesarios para alcanzar mis metas, a mis hermanos que se sientan orgullosos y que a su manera me demostraron su fe en mí.

A Yesenia Pintin mi compañera de proceso de grado y amiga por formar un equipo magnifico para realizar este trabajo; por el apoyo y comprensión brindada durante nuestra formación universitaria concluyendo con la elaboración del trabajo de investigación.

A mi Novia Guadalupe Cruz por su apoyo, por su amor, amistad, por su paciencia y respeto durante el cursar de mi carrera Universitaria, por tras nochar conmigo en la distancia durante la elaboración de mis trabajos escritos, por sacarme una sonrisa y alegría en cada día animándome a que todo mejoraría, que con perseverancia y dedicación podría cumplir mi sueño de ser un Licenciado en enfermería

A mi asesora de Trabajo de Grado Licenciada Telma Lorena Díaz Méndez agradezco por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia; sus conocimientos fueron de gran ayuda durante la elaboración de este documento.

A mis docentes por ser parte sustancial de mi formación en esta maravillosa profesión, a mi asesora la cual ha sido mi guía en esta investigación.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... 1

1.1. Antecedentes históricos..... 1

1.1.1 Origen de la profesión de enfermería a nivel mundial..... 1

1.1.2 Nacimiento de la profesión de enfermería en salud pública 1

1.1.3 La enfermería de salud pública en Latinoamérica 2

1.1.4 De la enfermería de salud pública a la enfermería comunitaria..... 5

1.2 Situación actual..... 8

1.3Justificación 11

1.4 Objetivos 13

1.4.1 Objetivo general 13

1.4.2 Objetivos específicos..... 13

1.5 Formulación de la Pregunta PICO 14

1.6 Pregunta de investigación 14

CAPÍTULO II METODOLOGÍA..... 15

2.1 Tipo de investigación..... 15

2.2 Tipo de estudio..... 15

2.3 Palabras claves..... 15

2.4 Estrategias de búsqueda..... 16

2.4.1 Palabras Claves + Booleanos (AND, OR, NOT) 17

2.5 Descripción de motor de Búsqueda..... 18

2.5.1 Buscadores..... 18

2.6 Delimitación de la investigación 19

2.6.1 Delimitación Temporal de la Investigación..... 19

2.6.2 Delimitación de Idioma en la Investigación 19

2.6.3 Delimitación Espacial de la Investigación..... 20

2.7 Criterios de inclusión 20

2.8 Criterios de exclusión..... 20

2.9 Validez interna (Flujograma prisma)	20
2.9.1 Flujograma prisma	21
2.10 Validez externa (Criterios CASPE)	22
2.10.1 Cuadros CASPE	22
2.11 Matriz o bitácoras de la información obtenida	24
2.13 Consideraciones éticas	34
CAPÍTULO III RESULTADOS	35
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES	46
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	49
ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS	52
6.1 Presupuesto	52
6.2 Cronograma	53
BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS	61
Anexo 1. Resumen de cada teorista	61

RESUMEN

TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA APLICADAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO Y USUARIA A NIVEL COMUNITARIO

Objetivo. Analizar las teorías y modelos de enfermería aplicadas en la Atención al usuario y usuaria a nivel comunitario. **Método.** El tipo de investigación es revisión bibliográfica el tipo de estudio es sistemático narrativo. **Resultados:** Se incluyeron documentos en idioma inglés y español. El total de artículos seleccionados es de 19 documentos entre los que se incluyen artículos originales, revisiones, ensayos, lineamientos y libros que cumplen con los criterios necesarios de inclusión y exclusión. Durante la revisión bibliográfica y la lectura crítica de los documentos se encontró información en las cuales se identificaron las principales teorías y modelos de enfermería aplicados al usuario y usuaria a nivel comunitario. **Conclusiones:** De acuerdo con el análisis realizado a las teorías y modelos de enfermería aplicadas en la Atención al usuario y usuaria (persona), entorno, salud y cuidado que son los metaparadigmas; a nivel comunitario entre estas teorías identificadas se concentran Imonege King. “Teoría Del Logro De Metas”, Nola Pender, con su aporte a través de la promoción de salud, Calixta Roy con su modelo de Adaptación ,Modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades humanas básicas, Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem y Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson **Discusión** : Entre los hallazgos identificados en la revisión bibliográfica, se destacan la comunicación recíproca entre la enfermera , el usuario y se valoran los principales elementos teóricos que sustentan el cuidado .

Palabras claves: Teorías de enfermería, Modelos de enfermería, Usuario / Usuaria y Nivel comunitario.

ABSTRACT

NURSING THEORIES AND MODELS APPLIED TO USER CARE AT THE COMMUNITY LEVEL

Objective. Analyze the nursing theories and models applied in user and user care at the community level. **Method.** The study is of a systematic narrative nature that the bibliographical review is aimed at Identifying, Analyzing the theories and nursing models applied in user and user care at the community level in the Latin American region in the period from 2012 -2022 They were included all those scientific studies and gray literature.

Result: Documents in English and Spanish were included. The total number of selected articles is 19 documents, including original articles, reviews, essays, guidelines and books that meet the necessary inclusion and exclusion criteria. During the bibliographic review and critical reading of the documents, information was found in which the main nursing theories and models applied to the user at the community level were identified.

Conclusions: According to the analysis conducted on the nursing theories and models applied to user and user care (person), environment, health and care, which are the meta paradigms; at the community level among these identified theories is Imogene King. "Goal Achievement Theory", Nola Pender, with her contribution through healthpromotion, Calixta Roy with her Adaptation model, Virginia Henderson's model and her 14 basic human needs, Dorothea Orem's General Nursing Theory and Theory of Human Care by Jean Watson. **Discussion:** Among the findings identified in the literature review, the reciprocal communication between the nurse and the user stands out, and the main theoretical elements that support care are valued.

Keywords: Nursing theories. Nursing models, User / User and community level.

INTRODUCCIÓN

Los modelos y teorías de Enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Cada disciplina hace suyos los términos relacionados con la teoría y su desarrollo con el fin de dotarla de un cuerpo de conocimientos que le permitan orientar el ejercicio de la disciplina. En el caso de enfermería utiliza términos paradigmáticos como Persona, Salud, Entorno, Cuidado que a su vez se ven complementados por términos como Filosofía. Ciencia: Es tanto cuerpo de conocimientos propios de una disciplina como las habilidades y metodología que hacen progresar dicha disciplina. Conocimiento: Es la percepción de la realidad que adquirimos por el aprendizaje y la investigación. Teoría: Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de describir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos.

La utilidad de la teoría para la Enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo. Modelo: Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de Enfermería son, pues, representaciones de la realidad de la práctica de Enfermería. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí. Estos en conjunto permiten el accionar de enfermería y adopción de un Modelo o Teoría para brindar la mejor atención al Usuario.

El propósito de este documento es analizar los modelos y teorías de enfermería aplicadas al usuario y usuaria a nivel comunitario a través de la revisión bibliográfica y la lectura crítica de artículos originales, de revisión e investigaciones realizadas en la región Latinoamericana en el periodo 2012-2022.

El documento consta de cinco capítulos los cuales se describen a continuación:

Capítulo I. en este capítulo se ubica la situación problemática, donde se describen las características y situación actual del fenómeno durante el periodo comprendido para la investigación; Otro componente es la justificación en la cual se da a conocer el propósito, la

relevancia, la factibilidad, los beneficiarios y la utilidad del estudio que se está realizando. Así mismo dentro de este capítulo se plasman los objetivos que guían la realización del estudio, por último, la pregunta PICO y se establece la pregunta de investigación

Capítulo II. Está Constituido Por la metodología utilizada para el desarrollo de la revisión bibliográfica, entre los cuales se define el tipo de investigación, tipo de estudio, palabras claves, estrategias de búsqueda, descripción de motor de búsqueda, delimitación de la investigación; así también los criterios de inclusión y exclusión, la validez interna aplicada a través del flujograma de PRISMA, Así mismo se ubica la validez externa haciendo uso de los Criterios Caspe, bitácoras de información, matriz de análisis de contenido en la cual se ubican los documentos seleccionados para la realización de la revisión bibliográfica ,al final de capítulo se ubican las consideraciones éticas.

Capítulo III. En este capítulo se describen los resultados en el cual se detalla el número de artículos que fueron utilizados para la realización del estudio; así mismo se presenta un cuadro comparativo en el cual se detallan los modelos de enfermería, teorías de enfermería, metaparadigmas y países donde se aplica cada uno de ellos.

Capítulo IV. Se ubican las conclusiones creadas en base a la información encontrada y analizada en cada uno de los artículos consultados en las bases de datos tomando en cuenta los objetivos de estudio y los resultados de las investigaciones encontradas.

Capítulo V. En Dicho capítulo se encuentra descrita la discusión grupal realizada a través interpretación de los resultados de los artículos originales, de revisión y documentación bibliográfica seleccionada, en base a los objetivos de investigación.

Al final del Documento se ubican los elementos complementarios como el presupuesto en el cual se detallan los recursos utilizados durante la investigación, el cronograma de actividades realizadas durante el periodo de investigación, así también las referencias bibliográficas utilizadas para la realización de la revisión bibliográfica y finalmente los anexos relacionados al tema de investigación.

CAPÍTULO I

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1. Antecedentes históricos

1.1.1 Origen de la profesión de enfermería a nivel mundial

La historia de la atención brindada por enfermería en los domicilios de los enfermos es remota y está ligada a procesos sociales. Su origen emerge en los primeros dos siglos de la era del Imperio romano, ya que, tras adoptar el cristianismo como religión oficial, la actividad de los cuidados se estableció en los diaconiums. De la asistencia domiciliaria de los hombres se encargaban los diáconos, funciones similares para asistir a las mujeres eran llevadas a cabo por las diaconisas, bajo los principios del cristianismo, visitar a los enfermos era un deber y una función esencial de diáconos y diaconisas. (1)

La actividad de enfermería durante la Edad Media era ejercida por personas pertenecientes a la nobleza. Las personas pertenecientes a actividades de enfermería realizaban oraciones y penitencias como proceso o ritual para que Dios les brindara sabiduría, valentía, perseverancia, entendimiento, empatía por el prójimo, sin esperar ninguna recompensa terrenal a cambio de los cuidados brindados. Las órdenes seculares que ejercían la actividad de enfermería lo realizaban sin seguir los votos de vida monástica; dichos grupos brindaban cuidados de enfermería a pobres, huérfanos, enfermos y moribundos en las comunidades. (2)

1.1.2 Nacimiento de la profesión de enfermería en salud pública

En Europa, se dio el punto de inflexión para el afianzamiento de un concepto formal de la enfermería vinculada a la profunda crisis religiosa con la Reforma Protestante y su consecuente repercusión en la atención de los enfermos, así también en la formación de quienes dedicaban su tiempo a brindar cuidados de enfermería a los pobladores. Durante esta etapa se excluía a la mujer de las actividades curadoras pues quienes las practicaban eran denominadas brujas, ocasionando maltrato y abuso contra la mujer.

Es hasta mediados del siglo XIX Theodor Fliedner en 1836 creó una institución formadora de enfermeras con altos estándares en la atención a enfermos. Dicho grupo de mujeres eran llamadas Diaconisas de Kaiserswerth. Estos grupos estaban compuestos por mujeres maduras, viudas o vírgenes con experiencia en el cuidado de otros. El impacto de esa institución fue tan relevante que inspiró en su labor a Florence Nightingale, Pionera de la Enfermería Moderna gracias a su significativo aporte con la teoría del entorno. Ella también se había formado en Kaiserswerth.

Fue en Inglaterra, en 1859, donde surgió el primer sistema de Enfermería de Distrito considerado como la primera organización de enfermería de salud pública, en ella se combinaba la promoción de la salud, la educación sanitaria y el trabajo social con el fin de dotar de enfermeras profesionales al hospicio.

1.1.3 La enfermería de salud pública en Latinoamérica

La Profesión de Enfermería dio inicio en la Región Latinoamericana en 1887 a través del movimiento de enfermeras visitadoras cuando la Women's Branch of the New York City Mission. En 1893, se crea la Salud Pública gracias a Lillian Wald, enfermera de New York, que inspiró a otras enfermeras para dar origen al Visiting Nurse Service of New York con el cual, Wald y su equipo de enfermeras visitadoras proveía asistencia en partos y disfunciones a las personas que residían en la zona.

En 1899 Mary O'Donnell inspirada en la labor realizada por Lillian Wald en Estados Unidos de Norte América fundó la primera escuela de enfermeras en Cuba con el fin de guiar y capacitar a mujeres para brindar cuidados profesionales de enfermería. En 1909 Mary organizó el servicio de Enfermeras Visitadoras en Cuba.

En Argentina, en 1890 dio inicio de manera formal a la primera Escuela de Enfermería en el Hospital Británico en ese país. En 1924 luego de la creación de la escuela de enfermería de la secretaría de salud pública da inicio el programa de Visitadoras de Higiene.

El Accionar de Enfermería se extendió a Chile en 1927 dando Inicio al primer Curso de Enfermería Sanitaria enfocada en la formación de Profesionales para brindar atención especializada de Enfermería a la población. Dicha Iniciativa no fue tan efectiva al inicio pues existía Diferencias de Pensamiento entre la Población y el Estado, por tal motivo organismos del estado crean escuela de la Beneficencia a través del cual las profesionales de enfermería tendrán mayor facilidad para ingresar a Cursos Avanzados en salud Publica. En Ecuador, en 1906 Eloy Alfaro por decreto ejecutivo fundó la primera escuela de enfermería que fue adscrita a la facultad de medicina de la universidad de Guayaquil. Debido a la demanda de profesionales de Enfermería Capacitados en las unidades de Atención Sanitaria y la demanda de personas interesadas en estudiar Enfermería se fundaron otras escuelas de Enfermería.

En 1917 da inicio Enfermería en Costa Rica, el perfil quienes formaban el grupo de enfermeras eran mujeres religiosas, su preparación profesional era nula pues no existía escuela alguna diseñada para la formación de personal de enfermería los Conocimientos adquiridos eran a partir de conceptos religiosos. Fue a mediados del 1917 que es fundada la Escuela de Enfermería en el Hospital San Juan de Dios.

A principios del siglo XX en Colombia dando inicio la vida académica de enfermería, Escuela para la enseñanza de comadronas, enfermeras Y cursos de cuidados básicos en la facultad de medicina de la universidad nacional, en el cual solo permitió el ingreso de 20 personas; pero fue hasta 1920 que se fundó la primera escuela de enfermería en el hospital de santa clara en Cartagena, con programas técnicos y teóricos.

En México, dio inicio la escuela de Sanidad Pública en el año 1922 Sin embargo fue hasta 1925 que fue organizado el primer curso en salud pública denominado Enfermera Visitadora con el fin de Capacitar personal en higiene personal, enfermedades transmisibles, vacunas, legislación sanitaria, para ser incorporados en los centros de atención de salud pública.

En Brasil, en 1923, el gobierno del Estado de São Paulo tuvo el interés de crear una escuela de Enfermería, en colaboración con la fundación Rockefeller siendo la Primera Escuela de Enfermería del país ubicada en la Universidad de São Paulo, contando con la experiencia de Edith Magalhães Fraenkel enfermera, pionera de la salud y enfermería brasileña. Esta escuela fue fundada con el fin de preparar personal altamente capacitado para el cuidado de mujeres, niños y adultos mayores.

En Perú en 1925 se fundó una escuela de enfermeras visitadoras destinada a formar el personal que el Estado exige para los nuevos servicios sanitarios ofrecidos a la población en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. En 1947 se vio la necesidad de reforzar los conocimientos, mejorar la calidad de los planes de enseñanza de la enfermería y la creación de Normas para garantizar una atención de calidad a la población peruana.

El origen de la Enfermería en El Salvador da inicio con la creación del Hospital Nacional Rosales (HNR), llamado antes Hospital San Patricio, bajo la dirección del Ministerio de Beneficencia. Es Sor María Teresa Lang de origen costarricense, perteneciente a la orden de hermanas de la caridad. Es en 1935 se crea de manera formal en El Salvador la Escuela de Enfermeras Visitadoras, la cual se fusionó con la escuela del Hospital Rosales, la primera escuela de enfermería de ese país.

En 1937 se inició en Uruguay la formación de enfermeras de Visitadoras de Higiene, Posterior a ello se determinó que era necesario especializar al personal en el área de salud pública. En 1944 en Uruguay fue organizado por primera vez el Curso de Salud Pública dirigido al personal de Enfermería de Uruguay el cual otorgaba el título de "Nurse Sanitarista".

En Venezuela 1938 se crea la primera Escuela Nacional de Enfermería (ENE), con el objetivo de capacitar enfermeras para el área de salud pública, formar enfermeras profesionales, servir como modelo para la organización de la instrucción de enfermeras en

el país; además elevar los estándares de la profesión en Venezuela, Coordinar los esfuerzos de todas las agencias interesadas en proporcionar mejores servicios de enfermería.

En el país de Nicaragua, entre 1937 y 1938 se creó una Escuela de Visitadoras donde se formaba en atención prenatal, higiene infantil, enfermedades parasitarias, venéreas y tuberculosis; y en 1943 se creó una escuela de enfermeras para satisfacer las necesidades de la salubridad pública.

En Bolivia, se creó en 1938 la primera escuela de enfermería y su labor en salud pública se extendió al área rural, lo que se fortaleció décadas después la práctica comunitaria. Durante el año 1945, se creó la Escuela Nacional de Enfermería y Visitadoras Sociales, con la influencia del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública la cual fue esencial en la formación de enfermeras en salud pública.

En Paraguay la Enfermería no existía como profesión pues la población la relacionaba con actividades que ejercían los barberos, curanderos, sacamuelas, ensalmadores que realizaban su labor en los hospitales y órdenes religiosas, sin ningún tipo de ley que regularán sus actuar. Fue hasta 1941 cuando se forman las dos Enfermeras Profesionales: María Herminia Yelsi y Digna Maldonado de Candía se garantizó el título de Enfermeras Profesionales.

1.1.4 De la enfermería de salud pública a la enfermería comunitaria.

En el siglo XX el concepto de visitadoras de higiene o enfermeras visitadoras fue una tendencia en Latinoamérica. (3) No obstante, existía cierta diferencia entre la actividad de enfermera visitadora y la enfermería hospitalaria. El rol de la enfermera visitadora se centraba totalmente en campañas de promoción y salud pública en Latinoamérica.

Con el avance del siglo XX, la brecha entre visitadoras de higiene -enfermeras visitadoras- y enfermeras hospitalarias se desvaneció debido a la formación integral impartida como parte de la enseñanza universitaria y el vacío en la actividad higiénico asistencial que lo suplió la enfermería en salud pública. (4)

En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el informe Enfermería y salud de la comunidad, en el cual la OMS recomendó cambios estructurales en la práctica de enfermería, así también en su formación; (5) es por ello la adopción de nuevos modelos conceptuales, que multiplicaron los cursos en salud pública y los lineamientos de la Atención Primaria en Salud. El término Enfermería de Salud Pública fue sustituido por el de Enfermería Comunitaria.

Las teorías de enfermería consisten en un conjunto que se relacionan relacionados entre sí para aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina con el fin de explicar un fenómeno específico. Mientras los modelos de enfermería se encuentran enfocados en la representación simbólica de la realidad a partir de los conceptos de un fenómeno determinado.

Las primeras teorías de enfermería aparecieron a finales del siglo XIX cuando se enfatizó en la educación de enfermería. Dichas teorías enfocan metaparadigmas para su funcionamiento como lo son el usuario, el cuidado, el entorno y el accionar de enfermería propiamente dicho. Entre estas teorías se encuentran las siguientes:

En 1860, Florence Nightingale definió la enfermería en su «Teoría Ambiental» como «el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación». En su teoría del entorno establece cuatro conceptos importantes relacionados con la conservación de la salud; los cuales son persona, entorno, salud y enfermería.

En 1952, Hildegart Peplau introdujo su Teoría de las Relaciones Interpersonales que enfatiza la relación enfermera-paciente como la base de la atención directa. Cuyo fin es la relación entre una persona enferma que necesita suplir sus necesidades básicas o una persona que requiere una determinada atención en salud y una enfermera capacitada y especializada para reconocer, responder a la necesidad o ayuda solicitada por el usuario.

La teoría de Nola Pender 1982 "Modelo de promoción de la Salud" identifica conductas situacionales, personales e interpersonales que impiden el completo bienestar físico y mental del individuo e influye en la modificación de estas dando como resultado conductas favorecedoras de la salud. El Modelo de Promoción de la Salud tiene como propósito ayudar a las enfermeras a conocer y comprender los principales determinantes de los comportamientos de salud.

En 1955, Virginia Henderson conceptualizó que el papel de la enfermería es ayudar a las personas tanto enfermas como sanas a obtener independencia en la satisfacción de 14 necesidades fundamentales. En su Teoría enfatiza la importancia de aumentar la independencia del paciente y enfocarse en las necesidades humanas básicas para que el proceso de reinserción a la sociedad no sea prolongado.

En 1971, Dorothea Orem declaró que en su teoría una persona requiere atención de enfermería si es incapaz de satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas, de desarrollo o sociales. Para ello unificó 3 teorías las cuales son Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

En 1971, la Teoría del logro de metas de Imogene King considera a la enfermera parte del entorno del paciente, así también que la relación enfermera-paciente es fundamental para realizar acciones encaminadas a una buena salud.

En 1979, la Sra. Callista Roy creó el modelo de adaptación del individuo y lo consideraba al ser humano como un conjunto de sistemas interrelacionados que mantienen el equilibrio entre estos diversos estímulos. En su modelo establece cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades; con el fin que el usuario se adapte a las consecuencias de los procesos de recuperación de salud, basado en dos pilares teóricos; la adaptación y el de sistemas humanos

En 1979, Jean Watson desarrolló la teoría del cuidado humano, destacando los aspectos humanísticos de la enfermería a medida que se entrelazan con el conocimiento científico y

la atención directa al usuario. El objetivo de su teoría es brindar un cuidado humanizado, individualizado y espiritual por parte del personal de enfermería iniciando en la parte administrativa, de investigación, educativa y de atención directa. (6)

1.2 Situación actual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al Proceso Enfermero como “Un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias, las comunidades o ambos”. (7) Implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario/familia o comunidad

En cuanto a la relación persona-cuidados de enfermería que se proporcionan en el primer nivel de atención lo cual incluye las acciones o actividades de prevención y promoción de la salud que se realizan de acuerdo con el diagnóstico médico, las metas planteadas por el usuario, los recursos disponibles. Dichas acciones encaminadas a la pronta recuperación del usuario y re inserción a la sociedad.

Es así como en la actualidad a nivel mundial el proceso enfermero ha sido aceptado como el marco de la práctica de enfermería, garantizando mediante este proceso cuidados de enfermería idóneos. La necesidad de proveer cuidados a individuos que no pueden satisfacer sus funciones básicas conlleva a la preparación de enfermeras para atender a las personas enfermas en casas y dentro de las comunidades

Es importante resaltar que el cuidado de enfermería debe ser integral y abarcar las diferentes etapas vitales del ser humano, estableciendo una relación enfermera-paciente que vaya más allá del alivio de la enfermedad por lo cual es necesario un seguimiento en la ejecución de los planes de cuidados e intervenciones elaboradas a través de los P.E.

El factor Principal que se encuentra estrechamente relacionado a la práctica de teorías y modelos de enfermería para la elaboración de Procesos enfermeros es la falta de accesibilidad, veracidad y compromiso de los usuarios al momento de proporcionar datos

lo cual impide a su vez la elaboración de diagnósticos enfermeros; así también la selección adecuada de intervenciones y actividades que den respuesta a las problemáticas identificadas.

Los Factores que Influyen en la no Aplicación del proceso Enfermero a Nivel de Latinoamérica son:

Tiempo: Las asignaciones de área y la gran afluencia de personas en el establecimiento impiden la realización de P. E durante la jornada laboral de 8 horas. Mientras que durante la realización de visitas comunitarias el tiempo estipulado es de 60 minutos entre los cuales se debe realizar toma de signos vitales, elaboración de notas de enfermería y evaluación por parte del médico por lo cual resulta imposible la realización de un P.E debido al poco tiempo destinado para dicha actividad.

Geografía tipo de calles o caminos transitables todo el año o no, ríos o quebradas que en determinadas épocas del año son intransitables para la recolecta de información.

Riesgo social: Debido a los hechos de violencia y Grupos delincuenciales en las comunidades resulta imposible el acceso a los hogares impidiendo así la realización del Proceso Enfermeros, o bien la ejecución del plan de cuidados e intervenciones enfocadas a mejorar la salud de los usuarios.

Económicos: Los recursos designados por el estado a los establecimientos de atención primaria no son los suficientes para la asignación de un área dentro del establecimiento para la realización de examen físico o elaboración de Procesos Enfermeros; En el caso de la visita de campo los recursos económicos se enfocan en el transporte la mayoría de los establecimientos no cuentan con vehículo acorde a los terrenos de las comunidades pertenecientes a los AGI

Es por lo anterior que resulta una problemática latente que impide la elaboración del Proceso Enfermero en el primer nivel de atención pues dentro del entorno se incluye la falta de integración al ser humano al grupo familiar y al ambiente laboral, la no práctica de valores, la falta de voluntad y el poco compromiso de realizar el cuidado con amor y calidez humana a los usuarios: Es imposible aplicar cuidados sin llevar a cabo una interacción cara a cara mediada por la propia subjetividad del profesional y la del enfermo.

Los Profesionales de Enfermería no consideran importante la aplicación del Proceso Enfermero o de algún modelo o teoría de enfermería, pues para el desempeño profesional asumen que este no facilita la atención de los pacientes, y consideran que aplicar el P.E es una pérdida de tiempo.

El accionar de enfermería es muy importante para el bienestar del usuario pues son aquellas actividades realizadas a personas sanas y enfermas que contribuyen a la salud o la recuperación de esta y que se realizan con base teórica-científica siendo siempre avalado por el Proceso Enfermero utilizando un modelo o teoría fundamentada, así mismo aplicando los Lineamientos de atención de acuerdo con las necesidades del usuario/a así también valores y principios éticos.

Estas acciones se centran en identificar factores de riesgo que afecten la salud, lograr hacer que los individuos reconozcan el peligro de estos sirviendo como base para unificar esfuerzos y acciones conjuntas para convertirlos en factores protectores para salvaguardar la salud y el bienestar de la comunidad.

1.3

Justificación

El principal objetivo de esta investigación analizar a fondo a través de la revisión bibliográfica si realmente son utilizados dichos modelos y teorías a Nivel Latinoamericano, así también a Nivel Nacional con el fin de Hacer constar la necesidad de adoptar un modelo o una teoría para brindar intervenciones de enfermería adecuadas para la condición del paciente a nivel Comunitario.

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado. Tanto los modelos conceptuales como las teorías están elaboradas por conceptos los cuales se definen como palabras que describen imágenes mentales de los fenómenos, no se limitan a un grupo, situación e individuo en particular, son generales, estos se relacionan para explicar distintos fenómenos de interés para la disciplina como lo hicieron: “La enfermería Psicodinámica” de Hildegard Peplau, “Adopción del papel maternal” de Ramona Mercer y “Modelo de Promoción de la salud” de Nola Pender. Entre los modelos conceptuales de enfermería se destacan: el modelo del “Déficit de autocuidado”, de Dorotea Orem; el “Modelo de Adaptación” de Sor Calixto Roy, el “modelo de Sistemas Comportamentales” de Dorothy Jonson, “Los Cuatro Principios de conservación” de Myra Astrid Levine.

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la Investigación, Docencia, Administración y Atención Directa

La implementación de Modelos y teorías de enfermería en la práctica incrementa el valor profesional, pues sirven de guía para fomentar el pensamiento crítico y la toma de decisiones al ejecutar actividades que mejoran la salud de los usuarios, incluyendo la utilización de un lenguaje profesional característico y diferente de enfermería al de otras profesiones de la rama de salud y la distancian del enfoque biomédico preponderante.

La relevancia de la investigación es identificar y analizar la aplicación de los modelos y teorías de enfermería a nivel comunitario en la región latinoamericana y cómo se adecuan a las directrices nacionales e internacionales del modelo de atención integral.

Resulta factible el estudio de esta temática pues se cuenta con los medios tecnológicos de alta gama para realizar la búsqueda bibliográfica, se cuenta con bases de datos compuestas por artículos científicos, el periodo establecido para la realización es el adecuado, Se poseen los recursos económicos necesarios.

El estudio de aplicación de modelos y teorías de enfermería es viable pues la recolección de información bibliográfica será realizada por estudiantes capacitados en el área de investigación. Además, se cuenta con asesoría de profesionales de enfermería expertos en revisión bibliográfica

Los beneficiarios del estudio que se realiza son los usuarios que consultan en los diferentes establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención ya que se evidenciara la aplicación de modelos y teorías que ayudan a ejecutar las funciones del profesional, quien busca conservar el entorno sanitario, identificar necesidades básicas para promover y proveer servicio de salud, logrando la satisfacción y recuperación del paciente.

El estudio es de utilidad para el profesional de enfermería pues servirá de guía para la adopción de nuevos modelos y teorías que faciliten un crecimiento profesional y la labor de enfermería en la creación de estrategias para promocionar, tratar y mejorar la salud de los usuarios en la comunidad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar las teorías y modelos de enfermería aplicadas en la Atención al usuario y usuaria a nivel comunitario.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las teorías y/o modelos de enfermería aplicadas al usuario y usuaria (persona) que recibe los cuidados a nivel comunitario.
- Describir las teorías y /o modelos de enfermería aplicadas en el entorno del usuario y usuaria a nivel comunitario.
- Indagar las teorías y/o modelos aplicados al concepto de salud, como meta del usuario y usuaria en el momento de la interacción con la enfermera.
- Identificar la teoría y/o modelo de enfermería aplicada a las propias acciones o cuidados de enfermería a nivel comunitario.

1.5 Formulación de la Pregunta PICO

Formato pico de investigación	
P	Usuario y usuaria a nivel comunitario en la región latinoamericana
I	Emplear modelos de Enfermería y fortalecer la práctica profesional de Enfermería
C	Modelo y teoría de Dorothea Orem
O	Teorías y modelos de Enfermería aplicadas en la Atención comunitaria

1.6 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las teorías y modelos de enfermería aplicadas en la atención al usuario y usuaria a nivel comunitario en la región latinoamericana?

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

La investigación se realiza a través de una revisión bibliográfica, en la cual se hará la revisión exhaustiva de artículos científicos procedentes de múltiples fuentes bibliográficas, de los cuales se lleva a cabo comparaciones y relaciones de los diferentes puntos de vista de cada autor. Finalmente se mostrarán de una manera crítica y sintética los resultados que nos darán respuesta a nuestro tema de investigación.

2.2 Tipo de estudio

Sistémico narrativo

Está dirigida a realizar una revisión de literatura la cual incluye la búsqueda y el análisis exhaustivo de la información de investigaciones realizadas disponibles para responder a una pregunta de investigación. a través de la revisión sistemática narrativa Se garantizará la transparencia y reproducibilidad de los resultados. Con el objetivo de identificar toda la investigación disponible sobre el tema en bases de datos científicas, realizando a su vez una evaluación exhaustiva de la calidad y síntesis de los resultados encontrados en los artículos seleccionados.

2.3 Palabras claves

Se valida teorías y modelos para la cual se hizo uso de descriptores en inglés, portugués y español sinónimo en español los cuales son teorías de enfermería, modelos de enfermería y Enfermería

Palabras	Sinónimos	MeSh	DescS	Términos libres
Teorías (de Enfermería).	Suposición Creencias Hipótesis Conjetura probabilidad Especulación	Nursing Theory	Teoria de Enfermagem	Teorías

Modelos (de Enfermería).	Patrón Guía Pauta Muestra Regla Molde Matriz	Models, Nursing	Modelos de Enfermagem	Modelos
Enfermería	Enfermero Enfermera Cuidador Auxiliar Camillero Instrumentador	Nurse clinic, nurse led Nurse's Practice Pattern Nurses, Community Health	Enfermagem em Saúde Comunitária	Enfermería
Aplicadas	Adaptar destinar atribuir dedicar emplear colocar sobreponer	Applied Behavior Analysis Nursing Informatics		Aplicación
Usuario y usuaria	Hombre Mujer Cliente Beneficiario Paciente	Patient Patient Medication Knowledge	Defesa do Paciente	Usuarios Personas
Nivel (de atención en Salud)	Magnitud Calidad Categoría Escala Posición Situación	Health Level	Atenção Primária à Saúde	Niveles Categorías
Comunitario	Público Comunal Municipal	Community Health Nurse Nurse, Community Health Visiting Nurse	Nurses, Community	Comunitario

2.4 Estrategias de búsqueda

Para facilitar la búsqueda se hará uso de los booleanos que permiten asociar términos, sinónimos y excluir términos que no corresponde a la búsqueda. Los operadores booleanos se utilizan para combinar términos en la expresión de la mayoría de los sistemas de información según lógica.

Para la búsqueda bibliográfica se seleccionó el booleano AND ya que sirve para tu localizar documentos que incluyen el primer término evolucionando con el segundo termine el cual se utilizará en las siguientes bases de datos bibliográficas: Lilacs e Hinari .

2.4.1 Palabras Claves + Booleanos (AND, OR, NOT)

a. Búsqueda con operador AND.

- Teorías de enfermería AND modelos de enfermería
- Teorías de enfermería AND modelos de enfermería AND Nivel Comunitario

b. Búsqueda con operador mixto AND y OR.

- Teorías de enfermería AND Modelos de enfermería AND aplicadas al Usuario AND Nivel Comunitario.
- Modelos de Enfermería AND Aplicadas al usuario AND usuaria AND Nivel comunitario.

c. Búsqueda con operador NOT.

- Teorías de Enfermería NOT Modelos de Enfermería
- Modelos de Enfermería NOT Teorías de Enfermería

d. Búsqueda con operador mixto OR y AND

- Teorías de enfermería OR modelos de enfermería AND Nivel Comunitario

Español	Inglés
1. Teorías de enfermería AND modelos de enfermería AND Nivel Comunitario	Nursing theories AND nursing models AND Community Level
2. Teorías de enfermería OR modelos de enfermería AND Nivel Comunitario	Nursing theories OR nursing models AND Community Level
3 teorías de enfermería AND modelos de enfermería NOT Nivel Hospitalario	Nursing theories AND nursing models NOT Hospital Level
4. Teorías de enfermería AND Aplicadas al usuario AND Usuaría AND Nivel Comunitario.	Nursing theories AND Applied to the user AND User AND Community Level.

5. Modelos de Enfermería AND Aplicadas al usuario AND usuaria AND Nivel comunitario.	Nursing Models AND Applied to the user AND user AND Community level.
6. Teorías de enfermería AND Modelos de enfermería AND aplicadas al Usuario AND Nivel Comunitario.	AND Nursing Theories AND Nursing Models applied to the User AND Community Level.
7. Modelos de Enfermería AND Aplicadas al usuario AND usuaria AND Nivel comunitario.	Nursing Models AND Applied to the user AND user AND Community level.

2.5 Descripción de motor de Búsqueda

El Motor de búsqueda utilizado fue GOOGLE a través del cual se tuvo acceso a Bases de Datos como LILACS e Hinari de los cuales se seleccionó información para la realización de esta revisión, a su vez se complementando con literatura gris encontrada en GOOGLE ACADÉMICO, REDALYC y ScIELO en los cuales se usaron las diferentes palabras claves anteriormente mencionadas de acuerdo con la pregunta de investigación planteada.

2.5.1 Buscadores

LILACS: Comprende la literatura científico-técnica en salud, producida por autores latinoamericanos y del Caribe y publicada en los países de la América Latina y Caribe. En LILACS son descritos e indizados: libros, capítulos de libros, tesis, anales de congresos o conferencias, informes técnico-científicos, artículos de revistas, relativos al área de la salud. El acceso a LILACS puede ser realizado integralmente en la Biblioteca Virtual en Salud en el ítem Literatura Científica, con conexiones a fuentes de información complementarias, particularmente con bases de datos de textos completos y servicios de suministro 'online' de copias de documentos en papel.

Hinari: es una de las colecciones de literatura biomédica y de salud más grande del mundo El Programa de acceso a la investigación para la salud de Hinari fue establecido por la Organización Mundial de la Salud y las principales editoriales para permitir que los países en desarrollo accedan a colecciones de literatura biomédica y de salud.

SciELO (Scientific Electronic Library Online): Esta es una biblioteca virtual en la que se puede acceder a información gratuita y de diversas partes del mundo, en esta se permiten publicaciones de diversos tipos como artículos, estudios y otros. Se utilizó para búsqueda de fuentes de información del tema de investigación, ya que es una base de datos confiable, gratuita y que contiene artículos científicos de la región latinoamericana.

REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal) es un sistema de indización que integra a su índice las revistas de alta calidad científica y editorial de la región latinoamericana; cuyo objetivo principal es permitir el acceso a los textos completos de los artículos publicados. Se utilizó durante la búsqueda de información pues contiene artículos científicos enfocados en el tema de estudio incluyendo su delimitación temporal y geográfica

Google académico: es un navegador web de código cerrado desarrollado por Google, aunque derivado de proyectos de código abierto (como el motor de renderizado Blink) está disponible gratuitamente. El nombre del navegador deriva del término en inglés usado para el marco de la interfaz gráfica de usuario («chrome»). Es el motor de búsqueda más utilizado en la web, a través de él se tiene acceso a bases de datos como revistas científicas, Bibliotecas virtuales con contenido científico, Técnico y de interés en el área de Medicina.

2.6 Delimitación de la investigación

2.6.1 Delimitación Temporal de la Investigación

En todas las bases de datos consultadas se aplicó como primer filtro que los documentos hayan sido publicados entre los años 2012 -2022 es decir un periodo no mayor a diez años de publicación.

2.6.2 Delimitación de Idioma en la Investigación

Se tomaron en cuenta Artículos originales, Revisiones bibliográficas, ensayos y documentación bibliográfica publicada en Idioma Inglés y/o español publicadas en bases de datos consultadas.

2.6.3 Delimitación Espacial de la Investigación

Fueron seleccionados Artículos y/o documentación bibliográfica de estudios realizados, elaborados y publicados en los países pertenecientes a la Región Latinoamericana.

2.7 Criterios de inclusión

- Se incluyen artículos de información científica y comprobada de fuentes confiables como LILACS e Hinari.
- Se incluye documentación bibliográfica encontrada en literatura Gris
- Se incluyen Artículos con información referente a Teorías y Modelos de enfermería aplicadas en la atención al usuario y usuaria a nivel comunitario en la región latinoamericana
- Artículos con información referente a las Teorías de enfermería aplicadas a nivel comunitario
- Artículos con Información referente a Modelos de enfermería aplicadas a nivel Comunitario
- Artículos con Información referente a Metaparadigmas de Teorías y Modelos de Enfermería
- Artículos que estén presentados entre el año 2012-2022 en la región latinoamericana

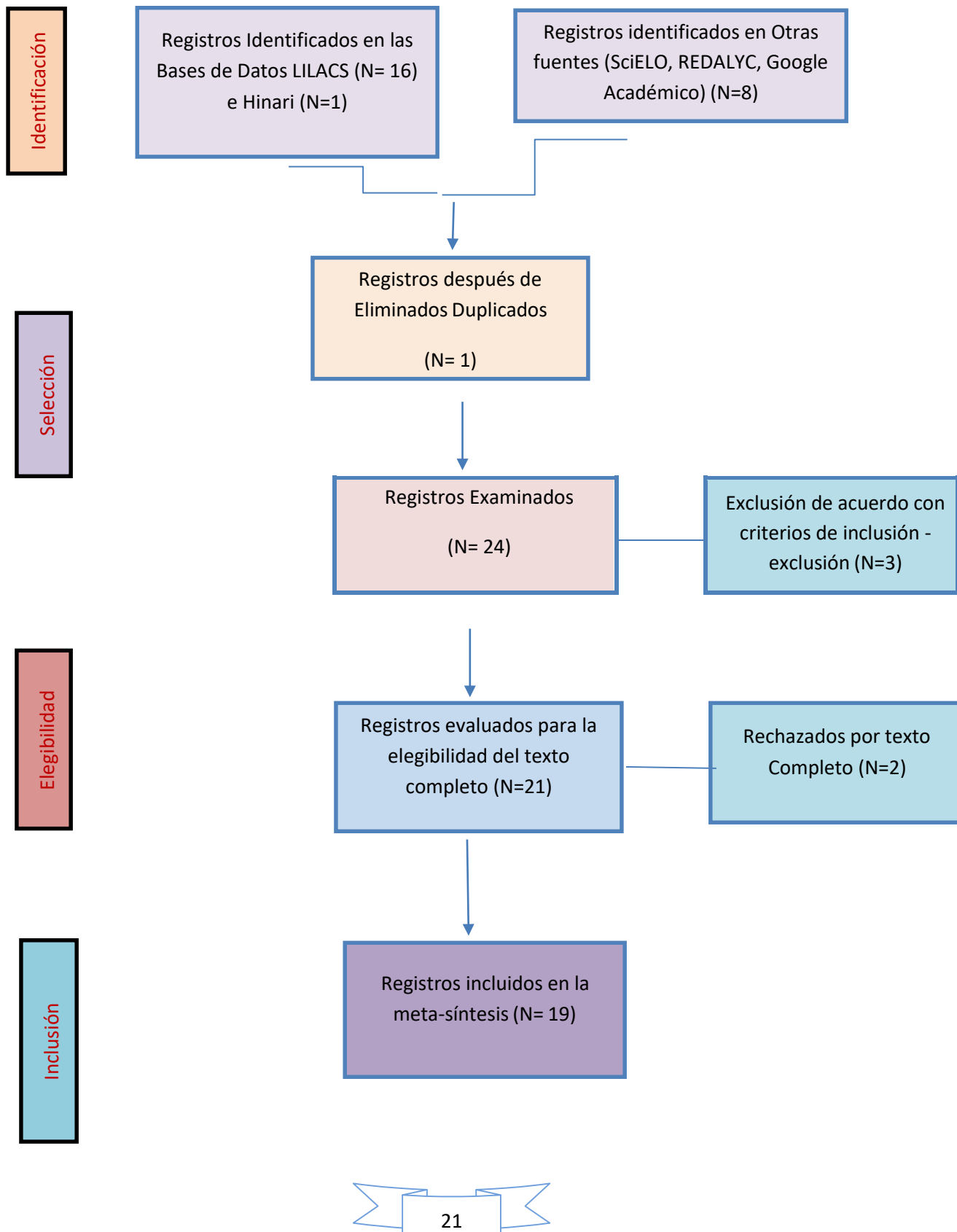
2.8 Criterios de exclusión

- Documentos que no tengan relación con la temática de estudio
- Documentos que no entren en el periodo de tiempo estipulado (2012-2022)
- Documentos que no tengan validez científica

2.9 Validez interna (Flujograma prisma)

La validez interna en la investigación documental se refiere al grado en el que el estudio de caso es objetivo es decir reflejo y explica la verdadera situación analizada por los cinco criterios que se pone en el estudio de caso. Por lo cual a través de la lectura crítica se obtienen resultados para la validez del estudio. Por tanto, se realizará el flujograma de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) para hacer constar la validez y veracidad de la documentación obtenida teniendo en cuenta los criterios de inclusión de la investigación.

2.9.1 Flujograma prisma



2.10 Validez externa (Criterios CASPE)

En la presente investigación, seleccionado una serie de preguntas acorde al tema, se hará la comprobación de los artículos para ver si son aptos y ser incluidos en la investigación tomando en cuenta que cada uno de los artículos seleccionados tiene que estar relacionado con el tema de investigación y estos deben de estar claramente definidos; donde también se debe tomar en cuenta la poblacions beneficiada, pues cada uno de los articulo debe de contener resultados y beneficios favorables para la investigación donde estos sean justificables y relevantes para el estudio.

El el instrumento a utilizar sera la ficha de aprobación y desaprobación contando con la serie de ítems siendo el total 5 preguntas seleccionada por los diferentes instrumentos para la lectura crítica según los criterios CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español) que proporciona habilidades necesarias para la lectura crítica de la evidencia clínica.

2.10.1 Cuadros CASPe

Referencia:	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000400017&script=sci_arttext&tlng=pt			
Niveles de revisión:	Resumen:	<input type="checkbox"/>	Artículo:	<input checked="" type="checkbox"/>
Título:	Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia			
Nombre del revisor:	Guillermo García	Fecha:	10.08.22	
Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)				
CRITERIOS			SI	NO
1	¿Los resultados obtenidos se pueden aplicar en el estudio actual?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿El tema del artículo está relacionado con el tema de investigación?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Se encuentra el artículo enfocado a teorías y modelos de enfermería aplicadas al usuario y usuaria a nivel comunitario?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Se identificaron de una forma específica alguna teoría o modelo aplicado a nivel comunitario?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿El articulo cuenta con resultados específicos?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acción:	Incluido:	<input checked="" type="checkbox"/>	Excluido:	<input type="checkbox"/>
Razones de la exclusión:				

Referencia:	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400003&lang=es		
Niveles de revisión:	Resumen:		Artículo: X
Título:	Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador		
Nombre del revisor:	Yesenia Aguilar	Fecha:	16/08/2022
<u>Criterios de selección (indicar con una "x" si se cumple con los siguientes criterios)</u>			
CRITERIOS		SI	NO
1.¿Los resultados obtenidos se pueden aplicar en el estudio actual?		X	
2. ¿El tema del artículo está relacionado con el tema de investigación?		X	
3. Se encuentra el artículo científico enfocado a teorías y modelos de Enfermería aplicados al usuario y usuaria a nivel Comunitario		X	
4. Se identifico de forma específica alguna teoría o modelo a nivel comunitario.		X	
5. ¿El artículo cuenta con resultados específicos?		X	
Acción:	Incluido:	X	Excluido:
Razones de la exclusión:	Ninguna.		

2.11 Matriz o bitácoras de la información obtenida

Estudiante	Fecha	Base de Datos	Estrategia de búsqueda	Encontrados	Seleccionados	Link
Guillermo García I	10.08.22	Lilacs	Teorías de enfermería AND modelos de enfermería	8	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-897118
Guillermo García	10.08.22	Redalyc	Modelos de Enfermería NOT Teorías de Enfermería	5	1	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834801016
Guillermo García	11/8/22	Google escolar	Modelos de Enfermería NOT Teorías de Enfermería	25	1	http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/15308/17061
Guillermo García	11/8/22	Lilacs	Teorías de enfermería AND Modelos de enfermería AND aplicadas al Usuario AND Nivel Comunitario.	12	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151625
Guillermo García	12/8/22	Google escolar	Teorías de enfermería OR modelos de enfermería AND Nivel Comunitario	8	1	https://doaj.org/article/ad656d06c0d64cccb04a677641c40ba0
Guillermo García	12/8/22	Lilacs	Teorías de Enfermería NOT Modelos de Enfermería	9	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1126477

Yesenia Aguilar	16/08/2022	Lilacs	Teorías de Enfermería NOT Modelos de Enfermería	6	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-105587
Yesenia Aguilar	16/08/2022	Lilacs	Teorías de Enfermería OR Modelos de Enfermería AND Aplicadas al usuario AND usuaria AND Nivel Comunitario	10	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140938
Yesenia Aguilar	16/08/2022	Lilacs	Teorías de Enfermería AND Modelos de Enfermería AND aplicadas al usuario AND usuaria AND Nivel Comunitario	9	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151625
Yesenia Aguilar	16/08/2022	Scielo	Modelos de Enfermería NOT teorías de Enfermería.	5	1	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300015&lang=es
Yesenia Aguilar	17/08/2022	Lilac	Teorías de Enfermería OR modelos de Enfermería AND Nivel Comunitario.	14	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-887769
Yesenia Aguilar	17/08/2022	Lilac	Teorías de enfermería AND modelos de enfermería AND aplicadas al usuario AND Usuaría nivel comunitario.	6	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790023
Yesenia Aguilar	17/08/2022	Lilac	Teorías AND Modelos de Enfermería AND Nivel Comunitario	3	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1280287

Yesenia Aguilar	17/08/2022	Scielo	Teorías de enfermería OR modelos de Enfermería AND Nivel Comunitario	6	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1126477
Yesenia Aguilar	17/08/2022	Lilac	Teorías de Enfermería AND modelos de Enfermería	3	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-730333
Yesenia Aguilar	17/08/2022	Lilac	Teorías de Enfermería OR Modelos de Enfermería	8	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-100867
Yesenia Aguilar	/18/008//2022	Scholar Google	Teorías de Enfermería AND modelos de Enfermería	9	1	https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/TEORIAS%20%20Y%20%20MODELOS%20%20DE%20ENFERMERIA/Teorias%20%20y%20%20modelos%20%20de%20enfermeria.%20F.%20Cisneros.pdf
Guillermo Marmol	18/08/2022	Redalyc	Teorías de Enfermería AND modelos de Enfermería	14	1	https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf
Yesenia Aguilar	20/08/2022	Redalyc	Teorías de Enfermería AND modelos de Enfermería	5	1	https://www.redalyc.org/journal/3595/359557441006/html/
Yesenia Aguilar	20/08/2022	Lilac	Teorías de Enfermería AND modelos de Enfermería	3	1	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-53374

Yesenia Aguilar	20/08/2022	Scholar Google	Teorías de Enfermería OR Modelos de Enfermería	9	1	http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosa plicacionprocesoatencionenfermeriar iisv1.pdf
TOTAL				189	19	

2.12 Matriz de análisis de contenido

Artículos	Teorías y modelos del metaparadigma persona	Teorías y modelos del metaparadigma entorno	Teorías y modelos del metaparadigma salud.	Teorías y modelos del metaparadigma acciones de enfermería.	Modelo o teoría Analizado/a en el artículo
Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia	Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.	se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.	la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación, en el seno de esta	Cuidados se dirigen a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, que respete sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integridad.	Nola Pender
Teoría de los cuidados y fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile.	La enfermera/o debe promover un liderazgo efectivo en la gestión de los equipos de trabajo de su dependencia, para ello debe proponer programas de evaluación y mejoramiento continuo del cuidado de enfermería hacia el usuario.			La enfermería está comprometida con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud	Kristen Swanson
El cuidado humanizado en los futuros	Reconocer las diversas características individuales que poseen	se relaciona en cómo atender los entornos de apoyo protector y/o	El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la	El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones	Jean Watson

enfermeros del sur de Chile	las personas, invitando a quienes practican la enfermería sigan diversos caminos que enriquezcan su desarrollo como personas y como agentes de salud.	correctivo mental, físico, social y espiritual, además, describe cómo los espacios de curación pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento, considera que el entorno y la persona están conectados	satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades	desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada	
Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en atención primaria de salud	Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.	conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo	la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos	Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.	Dorothea Orem
Relación entre teorías de enfermería y el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador	brindar cuidados culturalmente coherentes, con la finalidad de desarrollar un cuerpo de conocimiento científico y humanístico que le permitan mejorar la práctica y devolver el			acciones de enfermería para las organizaciones y grupos de individuos, teniendo como finalidad resguardar la salud de la población	Nightingale, Orem, Henderson y Leininger

	bienestar al usuario; basados en los aspectos biofísicos, culturales, sociales y ambientales que forman parte del entorno de la persona y que además están fundamentados por una fuente teórica				
Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba	conjunto de procesos mediante los cuales una persona se adapta a los productores de tensión	como cúmulo de todas las comunicaciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo que son capaces de evitar, suprimir o construir a las enfermedades los accidentes o la muerte			Calixta Roy
Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador	es aquella persona que, con el curso de los años, se acompaña de diversas enfermedades que implican el consumo de varios medicamentos (polifarmacia). Con frecuencia presenta dificultades mentales, económicas y un grado variable de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria que demandan un conjunto de necesidades asociadas al proceso de envejecimiento.	Constituido por las relaciones que se establecen entre la enfermera, el paciente y el cuidador que facilita ofrecer cuidados específicos de enfermería, fundamentados por los conocimientos que sobre la profesión posee la enfermera (cuidados profesionales), que favorece el aprovechamiento de la capacidad funcional dentro de un ambiente de empatía, respeto, comprensión y principios éticos para	Que favorece el aprovechamiento de la capacidad funcional del anciano, mediado por la relación de cuidados generales que se dan entre el paciente y el cuidador, lo que permite satisfacer las necesidades, modificar su grado de dependencia y alcanzar un mejor estado de salud.	Aquellas actividades realizadas por un profesional que posee un fundamento de conocimiento, donde asume el compromiso moral y ético al proporcionar condiciones y cuidados que satisfacen las necesidades del paciente y le permiten alcanzar el mayor grado de independencia posible	Dorothea Orem

		con el paciente y el cuidado.			
Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia	persona como un complejo dinámico que manifiesta interrelaciones fisiológicas, psicológicas y sociales, es decir su relación con el mundo, la sociedad y la naturaleza, donde potencia su crecimiento individual	como proceso de movimiento y cambios en patrones básicos de la vida, esta permite comprender las circunstancias que influyen en como una persona se mueve, facilitan o impiden el logro de una transición, por lo que es necesario descubrir y describir los efectos y significados de los cambios implicados y sus dimensiones	el cuidado profesional, que además hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de salud de una persona.	orientado a la enfermedad, sino además hacia la promoción de la salud, lo que introduce elementos fundamentales como el entorno, lugar donde se llevan a cabo los cuidados y el cuidar de sí mismo, en tanto, la intervención de enfermería debe ir dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones	Florence Nightingale Dorothea Orem Nola Pender Hildegard Peplau
La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención	individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida	Situación y factores externos relacionados con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud.	la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual	el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad	Dorothea Orem
Teorías y modelos en la práctica enfermera. ¿Un binomio imposible?	implicar al paciente en su proceso de salud, haciéndole participe de su propio plan de cuidados	Es un espacio de privilegio que permite el aprendizaje experiencial, Aprendizaje que se produce por la integración de la	Valorar la situación de salud de un sujeto, nos encontramos modelos que tratan la interacción entre el sujeto y su entorno	El profesional de enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos y solucionar problemas,	Florence Nightingale Dorothea Orem Hildegard Peplau Virginia Henderson

		experiencia tras un periodo de reflexión. Este aprendizaje se caracteriza por ser interpretativo individual, no generalizable e implícito			
Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería.	un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno,	todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona	un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona	Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo	Dorothea Orem
Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem	Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de	Conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.	Desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.	Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.	Dorothea Orem

	autocuidado dependiente				
Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería	ser creativo visto como un campo de energía heliocéntrico (bio-psico-socio-espiritual) en desarrollo exponencial caracterizado por un equilibrio dinámico, según su estado energético y en continuo contacto con su entorno- familia donde, en ocasiones, la enfermera establece una relación terapéutica.	Se considera el entorno como un ambiente cambiante con factores positivos y negativos, relevantes o insignificantes ¹⁹ donde las personas cercanas interactúan con la persona ¹² que posee su propia concepción del mundo ¹¹ , tanto físico como espiritual	Entendida como un estado integral caracterizado por la firmeza o totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal, que implica un movimiento dirigido de personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva y productiva tanto personal como en comunidad.	Nace del esfuerzo creativo de un ser humano por ayudar a otro u otros seres humanos. Se establece una relación terapéutica interpersonal ²² con un perfil profesional Específico ejerciendo roles, así mismo, dentro de un equipo transdisciplinar.	Dorothea Orem Virginia Henderson Hildegard Peplau
Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano.	Paciente es aquel que reconoce los esfuerzos que realiza en el afrontamiento de su enfermedad.	Todas las condiciones y las fuerzas externas influían en la vida y el desarrollo de un organismo.	La práctica de actividades que el individuo inicia y ejecuta por sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar genera	Incluyen la detección de manifestaciones de pérdida de autocuidado, promoción de la recuperación de este, asunción de un rol de orientador, contando con la participación del paciente, desarrollo de habilidades de motivación, así como diseño y planificación de la forma de capacitar y animar al individuo para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud	Florence Nightingale Dorothea Orem Virginia Henderson Hildegard E. Peplau
Teorías y modelos de Enfermería	Individuo que recibe los cuidados por parte del profesional de salud.	Entorno o lugar en el que existe la persona.	Metas del usuario al momento de la interacción con la enfermera y la realización de sus cuidados.	Actividades de cuidado realizadas por Enfermería al paciente.	Dorothea Orem Sor calixta Roy Hildegard Peplau Nola Pender

2.13 Consideraciones éticas.

Declaración de conflicto de interés

La información obtenida será a través de la revisión bibliográfica, pues no causará daño a los participantes y/o autores de los diferentes artículos de la bibliografía consultada, ya que la información obtenida será utilizada para fines educativos e investigativos para obtener un grado académico en la educación superior.

La bibliografía consultada y revisada fueron extraídos de las bases de datos en las que aprobaron su publicación y permiten el acceso de manera gratuita para la obtención de la información. Los autores de la bibliografía consultada respetan la privacidad y confidencialidad de los participantes de acuerdo con la información publicada por los autores la población en estudio participo de manera voluntaria.

CAPÍTULO III RESULTADOS

Se realizó una revisión bibliográfica a través de una búsqueda electrónica con bases de datos como, LILACS e HINARI ,además de literatura gris consultada en Scielo, Scholar, Google Sholar, Elsevier, Redalyc para complementar la información seleccionada teniendo en cuenta artículos originales de revisión ,ensayos, lineamientos y libros que contengan información de América Latina durante el periodo 2012-2022, a su vez conteniendo las palabras claves Enfermería ,aplicación de teorías y modelos de enfermería, modelos de Enfermería, teorías de enfermería, modelos y teorías de enfermería, Nivel Comunitario, usuario y usuaria. Se incluyeron documentos en idioma inglés y español. El registro de información fue realizado a través de una matriz donde se colocaron de forma ordenada artículos seleccionados que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión; así también los criterios CASPE que deben cumplir dichos artículos para ser tomados en cuenta en una revisión bibliográfica sistemática. El total de artículos seleccionados es de 19 documentos entre los que se incluyen artículos originales, revisiones, ensayos, lineamientos y libros que cumplen con los criterios necesarios de inclusión y exclusión.

En la región latinoamericana en la década del 2012 -2022 se han dado diversos cambios en la adopción de modelos y teorías aplicados al usuario y usuaria en el área comunitaria. a través de la revisión bibliográfica realizada se observan los resultados obtenido s de las investigaciones realizadas por diferentes autores, en los que se destacan.

Modelo	Cuidados al Usuario / usuaria	Entorno	Salud	Acciones de enfermería	Países donde se aplican
La Teoría General De La Enfermería De Dorotea Orem	Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. esta potencia sus capacidades y visualiza las debilidades, -Capacidades cognitivas de La persona que tiene la capacidad para aprender los cuidados que requiere, para poder llevar a cabo sus acciones de autocuidado, -Limitaciones se define que no saben cómo actuar, cómo	Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. En el entorno se visualiza los Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e	Es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Inclu yendo Requisitos de autocuidado del desarrollo: que Promueve las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o	Ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería. Que son totalmente compensatorios es cuando la enfermera realiza todas las acciones de enfermería, parcialmente compensatorio: el personal de enfermería realiza aquellas actividades de autocuidado que el usuario o usuaria no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u	El Salvador México Colombia Argentina Chile

	llevar a cabo los cuidados oportunos, agregado que es en este modelo que se visibiliza las actividades que la persona efectúa, firmando un compromiso de su autocuidado.	interacción de la actividad humana.	mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez además los requisitos de desviación de la salud que surgen o están vinculados a los estados de salud.	otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que esté al alcance de sus capacidades. y de apoyo educativo. Cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado por consiguiente la enfermera ayuda al usuario o usuaria con su consejería, apoyo, plan de intervención para que sea capaz de realizar el autocuidado	
Teoría Del Entorno Florence Nightingale	Ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente. Así la "persona" actúa como un sujeto pasivo, aunque apoyó las opiniones de los pacientes en las	condiciones y fuerzas externas que afectan a la vida Respecto al "entorno" punto crítico y clave para esta teórica, facilita la reparación de la persona sana y enferma, llevándola a conservar y restablecer la salud.	Bienestar mantenido. Para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza El concepto de "salud" es entendido como, la sensación de sentirse bien, así como la capacidad de utilizar al	El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale Está orientada en proporcionar un entorno adecuado, facilitando la reparación de la persona brindando aire fresco, luz, calor, higiene, y tranquilidad.	Chile Ecuador Cuba Colombia El Salvador Nicaragua México

	<p>decisiones donde estos se encontraban involucrados. Nightingale ve el ser humano afectado por el entorno. Apoyó por tener en cuenta las opiniones de los pacientes, en las decisiones donde estos se encuentren involucrados. Consta de un componente físico, emocional, intelectual, sin dejar de lado el espiritual</p>	<p>Realmente este término tiene en cuenta aspectos sociales, tales como las relaciones interpersonales (pudiendo las mismas provocar alteraciones de la salud), así como emocionales (música, poesía entre otras). Sin dejar de lado la influencia de los aspectos físicos, para alterar o no la salud de las personas. Expresa la relación de la persona con el entorno como un todo, teniendo en cuenta las transformaciones del objeto y su desarrollo</p>	<p>máximo las facultades de la persona. Evitando la aparición de la enfermedad. Una vez que aparece esta, será tratada como un proceso reparador. Nightingale, concede gran importancia tanto a la observación como a la propia experiencia, las cuales serán claves para mantener o perder la salud de las personas</p>		
<p>Hildegard Peplau” Enfermera Psicodinámica</p>	<p>Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni</p>	<p>Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe</p>	<p>La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la</p>	<p>Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente</p>	<p>Cuba Chile Argentina</p>

	<p>comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza.</p>	<p>tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.</p>	<p>personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal.</p>	<p>una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.</p> <p>Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante lo promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.</p> <p>Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las</p>	
--	--	--	--	---	--

				técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.	
Nola Pender” Modelo De Promoción De La Salud”	Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo -perceptual y sus factores variables.	No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo -preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud	Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.	El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.	Cuba Chile

<p>Sor Callista Roy. "Modelo De Adaptación"</p>	<p>Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio. "Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo"</p>	<p>Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo El ambiente es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella. El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno.</p>	<p>Adaptación resultante de éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión. Es el proceso de ser y llegar a ser un todo integrado Salud significa adaptación. Según las circunstancias de su ambiente, la persona se adapta de una forma diferente; esto lleva a que los individuos sean cada vez más complejos y tengan un mayor crecimiento.</p>	<p>La enfermera y el paciente forman parte del ambiente de cada uno, y en él establecen una relación de reciprocidad. El personal de enfermería debe ser consciente de que constituye un estímulo para el paciente y, por lo tanto, puede afectar en forma positiva o negativa su adaptación. A su vez, implica reconocer una interacción de iguales, consecuente con su condición de persona, en la cual se establece una comunicación bidireccional que promueve el crecimiento mutuo.</p>	<p>Cuba Chile</p>
---	--	---	---	--	-------------------

<p>Imonege King. “Teoría Del Logro De Metas”.</p>	<p>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; Ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas.</p>	<p>No lo define explícitamente, aunque utiliza los términos ambientes 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</p>	<p>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. Es entendida, como la capacidad para funcionar en los roles sociales.</p>	<p>Es considerada como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y usuario influyen en la relación. Promueve, Mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería.</p>	<p>Colombia</p>
---	--	---	---	--	-----------------

<p>Teoría de Virginia Henderson 14 necesidades Humanas Básicas.</p>	<p>Buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma</p> <p>Persona: un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psico sociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respirar normalmente 2. Comer y beber adecuadamente 3. Eliminar por todas las vías corporales 4. Moverse y mantener posturas adecuadas 5. Dormir y descansar 	<p>El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados</p> <p>Entorno: inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.</p> <p>9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a</p>	<p>La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente</p> <p>Se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.</p>	<p>Es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte en paz y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.</p> <p>Enfermería: ayuda a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo</p>	<p>Cuba Chile</p>
---	--	---	--	--	-------------------

	<p>6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse</p> <p>7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.</p> <p>8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel</p> <p>11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores</p>	<p>otras personas</p> <p>10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones</p> <p>12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal</p> <p>13. Participar en actividades recreativas</p> <p>14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles</p>			
--	---	--	--	--	--

<p>Modelo Humanístico. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson</p>	<p>Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.</p>	<p>Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)</p>	<p>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. Es entendida, como la capacidad para funcionar en los roles sociales.</p>	<p>Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal.</p>	<p>Chile Venezuela Cuba</p>
---	--	--	---	---	-------------------------------------

Creación propia basada en la investigación sobre teorías y modelos de enfermería aplicadas en la atención al usuario y usuaria a nivel comunitaria en la región latinoamericana en el periodo comprendido del año 2012 -2022

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES.

Con los resultados obtenidos por medio de la lectura crítica en cada uno de los artículos se logra dar respuesta a la pregunta de investigación basados en la evidencia científica de ¿Cuáles son las teorías y modelos de enfermería aplicadas en la atención al usuario y usuaria a nivel comunitario en la región latinoamericana en el periodo comprendido del año 2012 – 2022 con base a los Resultados e información Analizada en 19 artículos seleccionados por criterios de inclusión - exclusión, método CASPe y PRISMA se concluye lo siguiente.

- **Persona:** de acuerdo con el análisis realizado a las teorías y modelos de enfermería aplicadas en la atención al usuario y usuaria a nivel comunitario se puede identificar que la teoría más completa para dar respuesta al paradigma persona es la teoría de logro de metas de Imogene King pues dicha teoría se centra en el establecimiento de objetivos por parte del usuario. La función de la teoría es que la enfermera y el paciente vayan de la mano en la comunicación de información, en establecimiento de objetivos juntos y luego toman medidas para lograr esos objetivos. Otra teoría importante de mencionar es la teoría de teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit es decir las capacidades o limitaciones a las que se encuentran sometidos los usuarios a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
- **Entorno:** En la lectura crítica realizada a los artículos seleccionados al enfocarnos en los modelos y teorías aplicadas al entorno del usuario y usuaria a nivel comunitario es la teoría de Hildegard Peplau la cual consta de cuatro fases terapéuticas orientación, identificación, explotación y resolución. Dicha teoría implica la interacción entre dos o más personas con un objetivo común. Un individuo aprende cuando él o ella selecciona estímulos en el entorno y luego reacciona a estos estímulos. estos estímulos son identificados en la fase de explotación pues es ahí donde el paciente hace uso de los servicios ofrecidos por el establecimiento de salud, el uso de la asistencia profesional y

se incluye como parte integral del entorno de ayuda para dar solución a los problemas sentidos.

Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo otra teorista importante en el metaparadigmas del entorno es Sor Calixta Roy pues engloba todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo, Sor Calixta Roy describe al ambiente como todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella, el ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno.

Otra teoría que considera muy importante el entorno del usuario para la realización de sus cuidados ,para mejorar su salud y para reincorporarse a sus actividades diarias luego de un proceso salud-enfermedad es la teoría de Dorothea Orem esta establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo los requisito que más se relacionan con el entorno del usuario son los requisitos de autocuidado universales o comunes los cuales son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Salud: Durante el análisis realizado a los documentos bibliográficos sobre las teorías y /o modelos que enfatizan en la interacción del usuario y usuaria con el profesional de enfermería al momento de proporcionar cuidados o intervenciones que tengan como meta mejorar la salud se encuentran la teoría de las necesidades básicas y el modelo de las 14 necesidades de virginia Henderson, el cual se enfoca en la capacidad del individuo de funcionar de forma independiente en la realización de necesidades humanas básicas para mantener una buena salud . Ya que Henderson define la buena

salud como un desafío el cual se ve afectado por numerosos factores, como la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y otros. La función de enfermería en esta teoría es promover la salud, prevenir enfermedades y poder curar. Otra teoría que se encuentra estrechamente relacionada con el término salud es la teoría de Dorothea Orem Y su teoría de Déficit de auto cuidado en cuanto a los Requisitos de autocuidado del desarrollo que promueve las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, Adultez y Tercera edad; Así también los requisitos de desviación de la salud que surgen o se vinculan al estado de salud del usuario, al manejo en el déficit de salud y al control de su salud si padece una o más patologías

- Acciones de enfermería: Existen modelos y teorías de enfermería que pretenden describir, establecer y examinar las propias acciones o cuidados de enfermería en los centros de atención a nivel comunitario. Pues estas se basan en la experiencia, el tipo de paciente, la condición del paciente y el entorno a través la revisión bibliográfica se identificó ligada principalmente al accionar de enfermería es la Teoría de Sistemas de enfermería , la cual es parte de las teorías que integran la teoría General de Enfermería o mejor conocida como Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem la cual integra una serie de términos relacionados al tipo de intervención o acción que realizara el profesional de enfermería como lo son el termino

Sistemas totalmente compensatorios que es cuando el profesional realiza todas las acciones de enfermería. Sistema parcialmente compensatorio: el personal de enfermería realiza solamente aquellas actividades de autocuidado que el usuario o usuaria no puede realizar por su estado de salud u otras causas que lo limite y el sistema de Apoyo educativo que es cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado. En este sistema el profesional de Enfermería brinda al usuario consejería, charlas educativas, demostración de Procedimientos planificados a través de un plan de cuidados o plan de intervenciones de enfermería.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

En los objetivos específicos plantea durante la revisión bibliográfica identificar y analizar las diferentes teorías y modelos aplicados en los usuarios y usuarias que son atendidos en los establecimientos de primer nivel de atención en los países de Latinoamérica. La discusión está enfocada en aquellos aspectos más relevantes que se han extraído de los resultados obtenidos a través de la lectura crítica en artículos y documentos obtenidos de las bases de datos consultadas, dado que no disponemos de elementos específicos de comparación con los que contrastar los resultados y las aportaciones.

En cuanto al Metaparadigma Persona se valoran los principales elementos teóricos que sustentan el cuidado como lo son las relaciones interpersonales, la cultura, los cambios durante el ciclo vital, el enfoque preventivo o de familia, desde una visión integradora de los procesos biológicos, sociales, psicológicos y ambientales que lo condicionan de acuerdo a los hallazgos encontrados existen diferentes teorías y modelos que destacan el metaparadigma persona Dorotea Orem en su teoría General de enfermería describe al ser humano como un organismo biológico, psicológico, que interacciona con el medio, al que está sometido. Que tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí mismo y para los demás. Al realizar una lectura crítica de los artículos seleccionados se puede contrastar que la teoría que se enfoca con precisión a la persona es la teoría de Imogene King pues trata directamente de cumplir sus objetivos sin tomar en cuenta por completo el entorno, la salud o el accionar de enfermería.

El Entorno es un metaparadigma de mucha importancia en cuanto a la aplicación de modelos y teorías de enfermería pues es el reflejo del ser humano es decir sus intereses, necesidades y actividades de la vida diaria. El entorno está enfocado al área en la cual el usuario se desenvuelve y se desarrolla como persona para cumplir sus metas o hacer actividades que promueve, facilita u obstaculiza una buena salud. Entre los hallazgos identificados en los artículos retomados que las condiciones en las que se encuentre el entorno del usuario están ligado al personal de enfermería para prestar cuidados de calidad, además de incrementar la seguridad y bienestar de los pacientes y de sus profesionales Nightingale considera el entorno la principal herramienta terapéutica de Enfermería.

El término Salud el cual forma parte de los metaparadigmas que incorpora cada una de las teorías o modelos de enfermería esta se define como ausencia de enfermedad. Como consecuencia del avance científico se encontraron explicaciones de la enfermedad mediante relaciones de causalidad. Por ejemplo, a raíz de los descubrimientos sobre las bacterias y el desarrollo de la teoría germinal de las enfermedades infecciosas, se demostró que la enfermedad es el efecto visible de una causa que puede ser buscada y eliminada mediante un tratamiento específico, también colaboraron con sus descubrimientos a la concepción de salud como ausencia de enfermedad. Esta debe ser mejorada o mantenerla a través de intervenciones que ayuden a la prevención de enfermedades o bien al manejo de estas para mantener un estándar de vida sano.

Al realizar una comparación entre los resultados encontrados se identificó que la teoría idónea para la realización del trabajo comunitario es la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem y a su vez la aplicación de sus tres teorías en conjuntos ,pues dan respuesta a las necesidades del usuario ,a las de su familia y su entorno social ; así también la adaptación a los cambios en las situaciones de salud física, biológica y psicológica por medio del accionar de enfermería y el apoyo a través de los sistemas de enfermería determinados por el Proceso Enfermero.

En el metaparadigma de acciones de enfermería destaca entre los resultados la esencia de la enfermería en el cuidado y que sus objetos de estudio son el trinomio individuo-familia-comunidad relacionado a las intervenciones para lograr satisfacer las necesidades de autocuidado de cada paciente. A través de una integración efectiva entre las concepciones o postulados teóricos y sus proyecciones sobre la práctica cotidiana; Tal y como se destaca en la mayoría de Artículos en los cuales aplicaron teorías y modelos enfocados directamente en satisfacer las necesidades del individuo; teniendo común la comunicación recíproca entre la enfermera , el usuario, en la comunidad y al grupo familiar, como lo son las relaciones interpersonales, la cultura, los cambios durante el ciclo vital, el enfoque preventivo de familia, desde una visión integradora de los procesos biológicos, sociales, psicológicos y ambientales que lo condicionan o favorecen.

Al realizar una comparación entre los resultados encontrados se identificó que la teoría idónea para la realización del trabajo comunitario es la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem y a su vez la aplicación de sus tres teorías en conjuntos ,pues dan respuesta a los conceptos Meta

paradigmáticos que contiene de manera abstracta los elementos centrales que posibilitan la existencia de la enfermería como disciplina, como práctica y como fenómeno es decir los términos persona, entorno, salud y accionar de enfermería .

Pues al aplicar sus tres teorías en conjunto la teoría del déficit de autocuidado relacionado a la capacidad del usuario para realizar sus acciones básicas de autocuidado, La teoría de autocuidado da respuesta a los requisitos universales relacionados con las necesidades básicas de la persona, así también los requisitos de desarrollo que dan respuesta a dan respuesta a las actividades propia a cada etapa de vida y los requisitos de autocuidado de desviación de la salud relacionados con control de patologías presentes en el usuario .Y con su teoría de sistemas que define el sistema de enfermería que se utilizara para la realización de las intervenciones ;estos se clasifican en Totalmente compensatorio es decir el profesional de enfermería realiza todas las acciones de autocuidado, Sistema parcialmente compensatorio en la cual el personal de enfermería da respuesta solo a las acciones que el usuario no puede realizar por si solo y el Sistema de apoyo educativo que consiste en brindar el componente de educación al usuario esto encaminado a realizar cuidados correctamente, a la prevención de enfermedades y a la adaptación del usuario de acuerdo al estado de salud.

ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS

6.1 Presupuesto

Tipo	Categoría	Recurso	No	Descripción	Costo unidad	Costo (6 meses)
Recursos disponibles	Infraestructura	Equipo.	2	Laptop	\$100.00	\$100.00
	Infraestructura	Electricidad	2	Energía Eléctrica	\$10.00	\$60.00
Recursos necesarios	Materiales	Impresiones	100	Impresiones	\$0.10	\$10.00
	Materiales	Empastado	1	Empastado	\$20.00	\$20.00
	Materiales	Internet	1	Internet	\$25.00	\$150.00
	Materiales	Memoria USB	1	Memoria USB	\$10.00	\$10.00
Sub Total						\$350.00
10% de imprevisto						\$35.00
TOTAL						\$385.00

6.2 Cronograma

ACTIVIDADES	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto					Septiembre					Octubre					Noviembre								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4		
Primera reunión general dirigida a la Elaboración del proceso de grado				x																																												
Reunión para conformación de los grupos				x																																												
Tutoría 1 Elaboración de Trabajo de Investigación								x																																								
Tutoría 2 Elaboración de Trabajo de Investigación												x																																				
Tutoría 3 Elaboración de trabajo de investigación																x																																

BIBLIOGRAFIA

- 1- RODRIGUEZ-GOMEZ, Rodolfo. Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica. [Internet]Colombia.2017 [Consultado 18 de agosto 2022] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-897118>
- 2- Manuel Amezcua. El Cuidado de la Salud en la Edad Media. Historia y pensamiento Enfermero [Internet].2015 [Consultado 18 de agosto 2022]Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=312>.
- 3- Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica, Rodolfo Rodríguez-Gómez [Internet].2015 [Consultado el: 4 de septiembre 2022] Publicado el: 07 marzo 2017, <https://www.redalyc.org/journal/3438/343855203009/html/#B56>
- 5- Enfermería y salud de la comunidad: informe de un Comité de Expertos de la OMS [Internet 2014], OMS, consultad el 4 de septiembre de 2022, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38874/WHO_TRS_558_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 6- Historia de la enfermería, Yulisa Lisbeth, [internet 2013] Consultado el 13 de septiembre, <https://doaj.org/article/ad656d06c0d64cccb04a677641c40ba0>
- 7- Proceso Enfermero, OMS (Internet 2022), Consultado el: 5 de septiembre 2022, <https://www.who.int/es>
- 8- Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia, Caridad Dandicourt [internet 2017] Thomas (Consultado el 10/8/22) <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1126477>
- 9- Teoría de los cuidados y fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Rodríguez Campos. (internet 2012) Citado el 11/8/22 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-105587>

- 10- El cuidado humanizado en los futuros enfermeros del sur de Chile, Carmen Luz Muñoz Zambrano (internet 2020) Consultado el 11/8/2022
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140938>
- 11- Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en atención primaria de salud; María de la Caridad Casanova Moreno (internet 2020) Consultado el 11/8/22, <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151625>
- 12- Relación entre teorías de enfermería y el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador Lisbeth Patricia Salán Negrete (internet 2020) consultado 12/8/22,
http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7137/1/8.%20Trabajo%20de%20Titulaci%c3%b3n_Sal%c3%a1n%20Negrete%20Lisbeth%20Patricia-ENF.pdf
- 13- Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba MSc. Norma Jiménez Machado; MSc. Lourdes González Meneses. [internet 2018] Consultado el 18/8/22 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-887769>
- 14- Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería, (internet 2015) Milena Alexandra Galvis López, consultado el 18/8/22
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790023>
- 15- Libro blanco de la profesión de enfermería de El Salvador, Ministerio de salud [internet 2015]; Consultado el 20/8/22 <https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2021/02/libro-blanco-de-la-profesion-de-enfermeria-en-el-salvador.pdf>
- 16- Yenny Elers Mastrapa, María Del pilar Gibert Lamadrid, Aníbal Espinosa Aguilar. Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador [Internet].Cuba .2020 [Consultado 16 de Agosto 2022] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1280287>
- 17- Caridad Dandicourt Thomas. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. [Internet]. Cuba. 2018 [Consultado 16 de agosto 2022] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1126477>

18- Prado Solar, Liana Alicia; González Reguera, Maricela; Paz Gómez, Noelvis; Romero Borges, Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Internet]. Cuba. 2014 [Consultado 16 de Agosto 2022] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-730333>

19- Sancho Cantus, D.; Prieto Contreras, L Teorías y modelos en la práctica enfermera. ¿Un binomio imposible? [Internet].Murcia.2012 [Consultado 16 de Agosto 2022] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-100867>

20- Navarro Peña Y., Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. Chile. 2012 [Consultado 17 de agosto 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lang=es

21- Dr.C. Ydalsys Naranjo-Hernández. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Cuba. 2019 [Consultado 17 de Agosto 2022].Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814#:~:text=el%20modelo%20de%20Dorothea%20Elizabeth,fortalecimiento%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20cubana.

22- Morales Valdivia, Estela, Rubio Contreras, Ana M^a, Ramírez Durán, M^a del Valle. Revista Científica de Enfermería. Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería [Internet]. Argentina. 2012 [Consultado 17 de agosto 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304231242_Metaparadigma_y_teorizacion_actual_e_innovadora_de_las_teorias_y_modelos_de_enfermeria.

23- MSc. Lic. Roynel Rodríguez Martínez. Revista Cubana de Enfermería. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. [Internet].

Cuba. 2012 [Consultado 17 de Agosto 2022].Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-53374>

24- Fanny Cisneros G. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA[Internet]. Colombia.

2015 [Consultado 18 de Agosto 2022].Disponible en:

<https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/TEORIAS%20%20Y%20%20MODELOS%20%20DE%20ENFERMERIA/Teorias%20%20y%20%20modelos%20%20de%20enfermeria.%20F.%20Cisneros.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Resumen de modelos y teoristas que aportan a la atención en el trabajo comunitario.



1- Florence Nightingale.

- Considerada madre de la Enfermería Moderna y pionera de la **Teoría Ambiental o del Entorno**.
- Definió la enfermería como «el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación».
- Aclaró que la enfermería «debe significar el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección y administración adecuadas de la dieta, todo al menor costo de poder vital para el paciente».
- Se identificaron cinco factores ambientales: aire fresco, agua pura, drenaje eficiente, limpieza o saneamiento, e iluminación o luz solar directa.



2 - Hildegard E. Peplau

- Pionera en la **Teoría de Enfermería Psicodinámica**
- La teoría de Peplau definió la enfermería como «Un proceso interpersonal de interacciones terapéuticas entre un individuo que está enfermo o necesita servicios de salud y una enfermera especialmente educada para reconocer, responder a la necesidad de ayuda».
- Su trabajo está influenciado por Henry Stack Sullivan, Percival Symonds, Abraham Maslow y Neal Elgar Miller.
- Ayuda a las enfermeras y proveedores de atención médica a desarrollar más intervenciones terapéuticas en el entorno clínico

3 - Nola J. Pender

Modelo de Promoción de la Salud



- Describe la interacción entre la enfermera y el paciente, mientras se considera el papel del entorno de promoción de la salud.
- Se centra en tres áreas: características y experiencias individuales, cogniciones y afecto específicos del comportamiento y resultados del comportamiento.
- Describe la naturaleza multidimensional de las personas a medida que interactúan dentro de su entorno para perseguir la salud.

4 - Dorothea E. Orem



- En su **Teoría del Autocuidado**, definió la Enfermería como «El acto de ayudar a otros en la provisión y gestión del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano en el nivel de eficacia del hogar».
- Se centra en la capacidad de cada individuo para realizar el autocuidado.
- Compuesto por tres teorías interrelacionadas: 1 la teoría del autocuidado, 2 la teoría del déficit de autocuidado, y 3 la teoría de los sistemas de enfermería, que se clasifica además en totalmente compensatoria, parcialmente compensatoria y de apoyo educativo.

5 - Hermana Callista Roy

Modelo de adaptación de enfermería



- En el **Modelo de Adaptación**, Roy definió la enfermería como una «profesión de atención médica que se centra en los procesos y patrones de vida humana y enfatiza la promoción de la salud para individuos, familias, grupos y la sociedad en su conjunto».
- Ve al individuo como un conjunto de sistemas interrelacionados que se esfuerza por mantener un equilibrio entre varios estímulos.
- Inspiró el desarrollo de muchas teorías de enfermería de rango medio e instrumentos de adaptación.

6 - Imogene M. King



Teoría del logro de metas

- **Sistema conceptual y teoría de alcance medio del logro de metas**
- «La enfermería es un proceso de acción, reacción e interacción por el cual la enfermera y el cliente comparten información sobre su percepción en una situación de enfermería» y «un proceso de interacciones humanas entre la enfermera y el cliente por el cual cada uno percibe al otro y la situación, y a través de la comunicación, establecen metas, exploran medios y acuerdan medios para lograr metas».
- Se centra en este proceso para guiar y dirigir a las enfermeras en la relación enfermera-paciente, yendo de la mano con sus pacientes para cumplir con buenos objetivos de salud.
- Explica que la enfermera y el paciente van de la mano en la comunicación de información, establecen metas juntas y luego toman medidas para lograr esas metas

7 - Virginia Henderson



Teoría de la Necesidad de Enfermería

- Desarrolló la **Teoría de la Necesidad de Enfermería**
- Se centra en la importancia de aumentar la independencia del paciente para acelerar su progreso en el hospital.
- Hace hincapié en las necesidades humanas básicas y cómo las enfermeras pueden ayudar a satisfacer esas necesidades.
- «Se espera que la enfermera lleve a cabo el plan terapéutico de un médico, pero la atención individualizada es el resultado de la creatividad de la enfermera en la planificación de la atención».



- Jean Watson

Jean Watson: Teoría del Cuidado Humano

- Ella fue pionera en la **Filosofía y Teoría del Cuidado Humano**.
- «La enfermería se preocupa por promover la salud, prevenir enfermedades, cuidar a los enfermos y restaurar la salud».
- Principalmente se preocupa por cómo las enfermeras atienden a sus pacientes y cómo esa atención progresa hacia mejores planes para promover la salud y el bienestar, prevenir enfermedades y restaurar la salud.
- Se centra en la promoción de la salud, así como en el tratamiento de enfermedades.
- El cuidado es fundamental para la práctica de enfermería y promueve la salud mejor que una simple cura médica.