



## REFLEXIONES - ENSAYOS

### RELACIONES CONCEPTUALES EN EL MODELO ENFERMERO BASADO EN EL MODELO VITAL DE ROPER, LOGAN Y TIERNEY.

CONCEPTUAL RELATIONS IN THE NURSING MODEL BASED IN THE VITAL MODEL OF ROBER, LOGAN AND TIERNEY.

**\*Brito Brito, P.R.**

\*D.U.E. Lcdo. en Periodismo. Master en Cuidados al final de la vida. Área de Salud de Tenerife. Atención Primaria. Servicio Canario de Salud.

Palabras clave: Modelo enfermero. Modelo vital de Roper, Logan y Tierney. Mapa conceptual. Paradigma enfermero

Key words. Nursing Model, Vital Model of Roper, Logan and Tierney, Conceptual Map and Nursing Paradigm.,

#### RESUMEN

La ciencia enfermera adolece, desde hace varias décadas, de la adopción y asunción de un modelo propio de la disciplina. La herencia profesional desde una figura más técnica ha retrasado el desarrollo de la Enfermería como ciencia con capacidad de juicio y razonamiento clínico. Ello debe hacerse bajo una perspectiva particular de lo que es el individuo, su entorno, la salud y la propia Enfermería. Es decir, bajo la mirada de uno de los diferentes modelos enfermeros existentes. Sus relaciones con la práctica diaria han quedado siempre amputadas por falta de unanimidad. Lo ideal es asumir el trabajo diario, dentro de un ámbito clínico determinado, según un modelo enfermero.

El modelo enfermero basado en el modelo vital de Roper, Logan y Tierney es un modelo válido para diferentes ámbitos clínicos de trabajo. En el presente artículo, estudiaremos los diferentes conceptos que integran dicho modelo y las relaciones entre ellos y con los conceptos que integran el paradigma enfermero.

#### ABSTRACT

For several decades, the nursing discipline has suffered from the adoption of a model belonging to the same discipline. The professional inheritance from a more technical figure has hold up the development of nursing as a science with a capacity of clinical judgment and reasoning. A model needs to be made under a particular perspective of what is the individual,

environment, health and the nursing itself. That is to say, taking into account one of the different nursing existing models. The relation between the model and the day-to-day practice has not been clear due to lack of unanimity. The ideal is to assume the daily work inside of a determined clinical domain according to a nursing model.

The nursing model based in the vital model of Roper, Logan and Tierney represents a valid model for different working clinical domains. In this article, the different concepts attached to this model and the relations between them and the concepts that relate to the nursing paradigm are discussed.

---

## **INTRODUCCIÓN. UN MODELO ENFERMERO VÁLIDO.**

El modelo enfermero basado en el modelo vital de Roper, Logan y Tierney tiene sus orígenes en los años ochenta (1). Anteriormente Roper había iniciado las investigaciones para diferenciar la práctica enfermera de la práctica médica. Pretendía descubrir el núcleo identitario de la profesión enfermera. Para ello, comenzó a trabajar en el modelo vital que identificaba una serie de actividades vitales realizadas por todos los individuos a lo largo de la vida. Cuando Roper trabajaba como directora de un departamento de enseñanza para enfermeras generalistas, se dio cuenta de que existían más similitudes que diferencias entre las actividades enfermeras de las diferentes especialidades. Roper observó que estas similitudes se centraban en la vida personal del paciente, lo cual no guardaba relación con la prescripción médica. Tras el análisis de muchos perfiles de pacientes, obtuvo un núcleo de las actividades de la vida cotidiana y así desarrolló el modelo de vida y un modelo enfermero basado en el modelo de vida (2). En los años setenta, Logan y Tierney comenzaron a trabajar con Roper para mejorar el modelo inicial. Se trata de un modelo enfermero que ha sido revisado y aplicado a diferentes ámbitos de trabajo y de enseñanza en Europa. La cuarta edición se publicó en el año 1996 (3) y la monografía en el 2000 (4). Además, en el año 2003 se publicó la aplicación práctica del modelo (5).

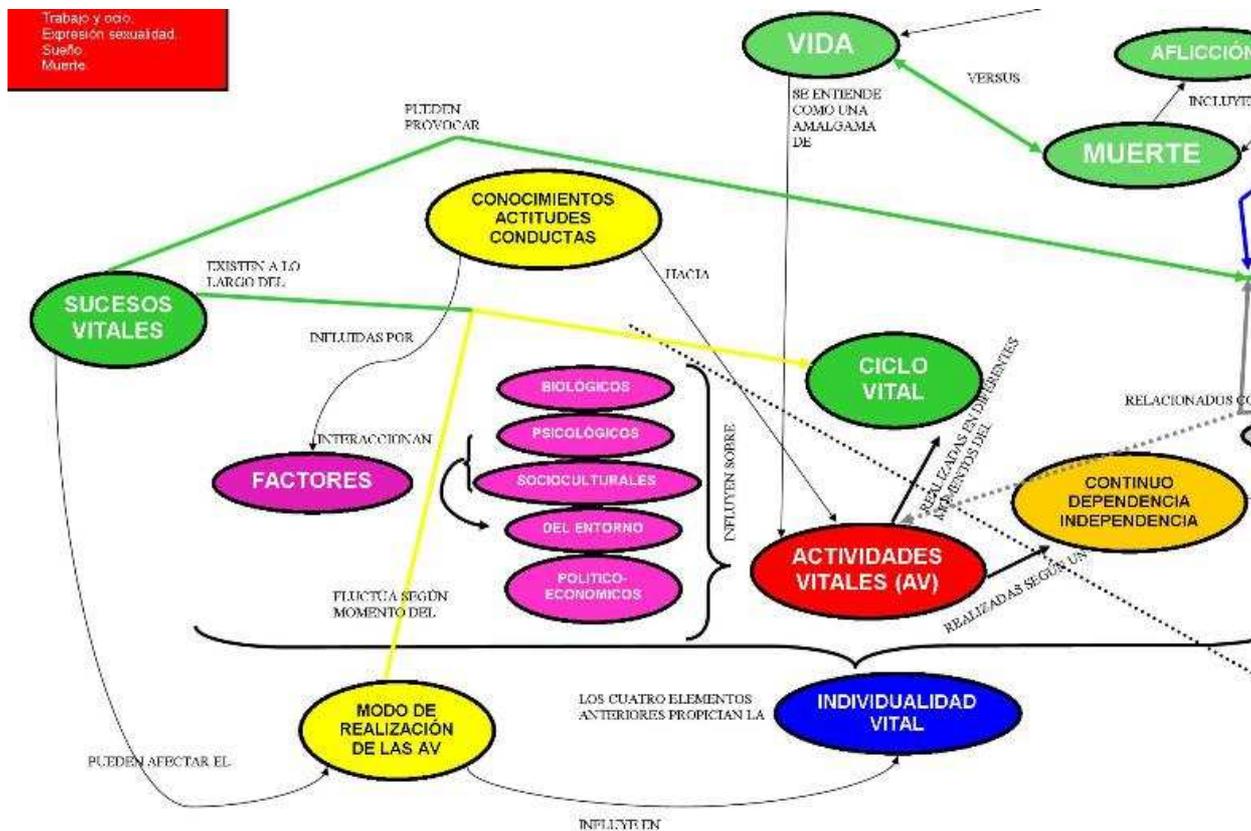
## **CONCEPTOS MÁS IMPORTANTES DENTRO DEL MODELO VITAL.**

Los cinco componentes del modelo vital son:

- Actividades vitales: Son doce: Mantenimiento de un entorno seguro. Comunicación. Respiración. Comer y beber. Eliminación. Higiene personal y vestirse. Control de la temperatura corporal. Movimiento. Trabajo y ocio. Expresión de la sexualidad. Sueño. Muerte.
- Factores que influyen en las actividades vitales: Son varios grupos de factores: biológicos, psicológicos, socioculturales, del entorno y político-económicos.
- Continuo dependencia / independencia.
- Ciclo vital.
  - Individualidad vital. Es algo más que la suma de los cuatro componentes anteriores. Consiste en la vida experimentada por cada individuo.

En el modelo enfermero, el componente individualidad vital se convierte en personalización de la Enfermería y se aplica el proceso enfermero.

Las relaciones conceptuales entre los cinco componentes del modelo vital se presentan en la siguiente figura. El hecho de elaborar un mapa conceptual que integra los distintos componentes de este modelo es productivo a la hora de integrar los conceptos, hacer una reflexión crítica de los conocimientos, establecer una estructura y una jerarquía de pensamiento (6).



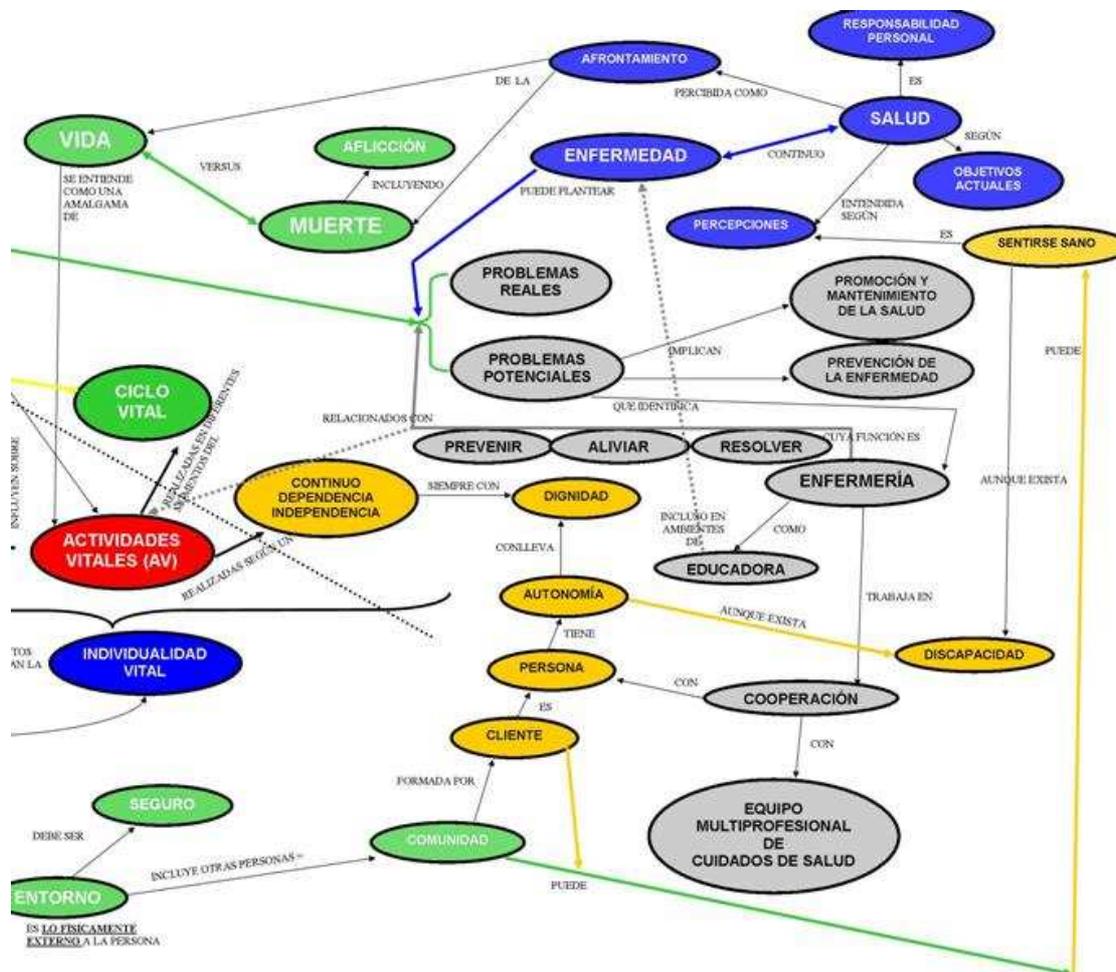
[Figura 1]

Las actividades vitales constituyen el componente más importante del modelo vital. Dichas actividades se realizan en un momento determinado del ciclo vital y dentro de un continuo dependencia-independencia. Además se ven influidas por una serie de factores: biológicos, psicológicos, socioculturales, del entorno y político-económicos. Los sucesos vitales que ocurren a lo largo del ciclo vital del individuo influyen también en el modo de realizar las diferentes actividades vitales (AV) y éste a su vez influye en el componente individualidad vital. Además debemos tener en cuenta que el individuo posee una serie de conocimientos, actitudes y conductas, hacia las AV, que se ven influidos por los diferentes factores.

Tras esta amalgama de actividades para conceptualizar la vida se puede pensar constructivamente en el complejo proceso vital. Todas las AV son importantes aunque unas más que otras. Por ejemplo, respirar es fundamental. Las prioridades cambian según las circunstancias. Las AV configuran un componente del modelo pero no deben separarse de los demás, ya que les afectan y ellas a su vez repercuten sobre los otros cuatro componentes. Cada componente aporta una *dimensión de la vida* (7).

## EL PARADIGMA ENFERMERO EN EL MODELO VITAL.

Veamos de qué manera se encuentra inserto el paradigma enfermero en el modelo de Roper, Logan y Tierney.



[Figura 2]

Según este modelo, la Enfermería consiste en prevenir, aliviar y resolver los problemas de salud relacionados con la realización de las AV. Dichos problemas pueden ser reales y potenciales. La potencialidad de un problema de salud implica, como intervenciones enfermeras, la promoción y mantenimiento de la salud, por un lado, y la prevención de la enfermedad, por otro. Además, la Enfermería debe mantener su papel de educadora incluso en ambientes de enfermedad y debe trabajar en cooperación dentro de un equipo multiprofesional de cuidados de salud.

El individuo se entiende como un ser con autonomía para el cual se debe buscar siempre un mínimo de dignidad, independientemente de cuál sea su grado de dependencia – independencia. Se usan indistintamente, dentro de este modelo, los términos paciente, cliente o persona. Igualmente, se promueve la autonomía aunque exista discapacidad, a pesar de la cual, la persona puede sentirse sana.

Con respecto al entorno, se entiende como tal lo físicamente externo a la persona. Debe ser un entorno seguro e incluye a otras personas, formando la comunidad. El mantenimiento de un entorno seguro es una actividad vital fundamental para el desarrollo de la vida de las personas.

La salud es entendida como un continuo: salud - enfermedad, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El modelo cuenta con los objetivos actuales de salud en la Comunidad Europea, nuestro entorno más inmediato.

La salud es vista como una responsabilidad personal. Cada persona posee diferentes percepciones respecto a su estado de salud, lo cual puede hacerle sentirse sano o no. Además la salud es percibida como afrontamiento frente a los problemas reales o potenciales.

Es importante destacar también la inclusión en este modelo del concepto muerte y el proceso de morir. La muerte es una AV ya que todos los individuos están expuestos a ella como el último tramo de su vida. Las autoras consideran que la Enfermería debe favorecer la resolución de problemas reales o potenciales relacionados con la muerte y el proceso de morir del individuo, así como existe el deber de hacer frente a la aflicción del paciente y su familia de un modo positivo (8).

## CONCLUSIONES

El presente artículo no pretende hacer un estudio profundo del modelo enfermero de Roper, Logan y Tierney. Simplemente trata de acercarse a los principales conceptos y las relaciones entre ellos y el paradigma enfermero. De esta manera, será más fácil profundizar posteriormente en dicho modelo. La capacidad de vincular entre sí los conceptos que integran el modelo (enfermería, entorno, salud, persona, vida, muerte, actividades vitales, factores que influyen sobre las AV, ciclo vital, continuo dependencia – independencia e individualidad vital, entre otros) y de entender la visión propuesta por estas teóricas británicas, nos facilita la comprensión de una visión de la Enfermería adecuada para el trabajo diario en diferentes entornos clínicos, por ejemplo: en la Atención Primaria. Además las propias autoras señalan que los modelos enfermeros *no deben tallarse en mármol* (9) siendo necesaria y aconsejable su adaptación a las circunstancias de trabajo o enseñanza particulares.

Alcanzar la excelencia en los cuidados enfermeros es posible desde el desarrollo y la puesta en marcha, mediante su conocimiento, de los diferentes modelos y sus supuestos teóricos. Posibilitando así el avance de una disciplina cuyos principales beneficiados serán los propios pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Roper, Logan, Tierney. *The elements of nursing*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1980.
- (2) Marriner Tomey, A. *Los elementos de la Enfermería: un modelo enfermero basado en un modelo de vida*. En: Marriner Tomey, Raile Alligood. *Modelos y teorías en Enfermería*. Madrid: Editorial Elsevier (5ª edición), 2005.p. 361-375.
- (3) Roper, Logan, Tierney. *The elements of nursing: A model of nursing based on a model of living* (4<sup>th</sup> ed.) Edinburgh: Churchill Livingstone, 1996.

- (4) Roper, Logan, Tierney. *The Roper, Logan, Tierney Model of Nursing*. Edinburgh: Editorial Churchill Livingstone, 2000.
- (5) Holland K. et cols. *Applying the Roper, Logan, Tierney model in practice*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2003.
- (6) Martín Rodríguez; García Hernández; Brito Brito; Toledo Rosell. "Breve guía para la elaboración de los mapas conceptuales". *Revista Educare* 21. Nº 28. ISSN 14582-214.
- (7) Roper, Logan, Tierney. *Modelo de vida*. En: Roper, Logan, Tierney. *Modelo de vida*. Madrid: Editorial McGraw-Hill/ Interamericana, 1987.p. 19-26.
- (8) Roper, Logan, Tierney. *The Roper, Logan, Tierney Model of Nursing*. Edinburgh: Editorial Churchill Livingstone, 2000. p. 51-55.
- (9) Roper, Logan, Tierney. *Enfermería y atención sanitaria*. En: Roper, Logan, Tierney. *Modelo de Enfermería*. Madrid: Editorial McGraw-Hill/ Interamericana, 1987.p. 3-16.

---

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia