

Fundamentos teóricos de un Modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología.

Autor:

Damisela Moreno Lavín

**Resumen:**

El diseño de nuevos modelos de atención de enfermería para la gestión del cuidado es una temática que adquiere gran relevancia en el contexto cubano actual para la disciplina, así como el estudio de las bases semióticas hacia esta finalidad. Partiendo de la interrogante ¿cuáles son los fundamentos teóricos para el diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión de cuidado en Oftalmología?, se realiza la presente sistematización con la finalidad de identificar los sustentos filosóficos en el diseño de un modelo para el cuidado. De la que se concluye que para la concepción de nuevos modelos y teorías que tributen a enriquecer el cuerpo de conocimientos de la ciencia enfermera en el país hay que tomar por referencia a un patrón modelo ya existente que facilite la generación del nuevo conocimiento y que las teorías seleccionadas por su aplicabilidad según criterio de la autora en la especialidad de Oftalmología se ajustan a la práctica asistencial para diseñar una propuesta de modelo que favorezca el enriquecimiento de la gestión de cuidado y a la vez contribuya al crecimiento profesional y científico de la ciencia enfermera en Cuba.

**Palabras claves:** Modelo, modelo de atención de Enfermería, gestión del cuidado, holismo, Oftalmología

## Introducción

Los modelos de Enfermería tienen un doble significado en primer lugar son la representación de la realidad que puede denominarse como hecho enfermero, que a su vez podría definirse como la manera de llevar a cabo el proceso de cuidar en Enfermería, en segundo lugar son propuestas para desarrollar dicho proceso desde los aportes de la disciplina enfermera. (1)

Partiendo de la afirmación que la práctica asistencial tiene como objetivo el cuidado de un sujeto al que va dirigida su actuación, teniendo siempre en cuenta quien es, cómo es y como interactúa con el medio que lo rodea, y posee además un instrumento metodológico y los procedimientos de los que se vale para llevar a cabo su actuación.

La realidad es que los modelos para la profesión de Enfermería representan un sustento filosófico que fortalece su actividad y su utilización en la gestión del cuidado le ofrece ventajas que se declaran a continuación:

- 1- Muestran lo esencial de la profesión en la actuación de los profesionales desde una visión y una concepción científica de la misma.
- 2- Concretan la identidad profesional en la población diana sujeto de cuidados.
- 3- Identifican, clarifican y argumentan la relación y el rol del personal de Enfermería en el equipo de salud.
- 4- Posibilitan la representación teórica y abstracta de la intervención de Enfermería en la práctica asistencial.
- 5- Ayudan a desarrollar guías metodológicas para la actividad asistencial, la investigación y la docencia.

El vocablo de la palabra modelo proviene del italiano y según el diccionario de la real lengua española se define como el arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo, también se le atribuye en las obras de ingenio y en las

acciones morales. Ejemplar que por su perfección se debe seguir e imitar, además se refiere a la representación en pequeño de alguna cosa.

Se le atribuye al esquema teórico, generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja, como la evolución económica de un país, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento. (2)

Al realizar una minuciosa búsqueda se identificaron que varios son los autores y de diversas disciplinas que han sentido la motivación para investigar sobre la temática relacionada con los modelos teóricos, a continuación se reflejan varias definiciones al respecto.

Por ejemplo V.A. Shtoff, (citado por Marielena Ferreira) plantea: “Por modelo se entiende un sistema concebido mentalmente o realizado en forma material, que, reflejando o reproduciendo el objeto de la investigación, es capaz de sustituirlo de modo que su estudio nos dé nueva información sobre dicho objeto”.<sup>1</sup> (3)

Gastón Pérez afirma que “El modelo científico es un instrumento de la investigación de carácter material o teórico, creado por los científicos para reproducir el fenómeno que se está estudiando. El modelo es una reproducción simplificada de la realidad, que cumple una función heurística, ya que permite descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades del objeto de estudio.”<sup>2</sup> (4)

José Bringas Linares lo sistematiza y define como una construcción teórica que refleja las propiedades inherentes y relaciones presentes en el objeto investigado con el fin de estudio minucioso, lo considera además como fruto del pensamiento abstracto y tiene como principal particularidad su parecido con el objeto original. El debe expresar su contenido teórico y realidad objetiva del objeto investigado. (5)

En la ciencia de la enfermería los modelos se definen como una representación conceptual de la realidad, no es la realidad misma, sino una abstracción o una reconstrucción de la realidad, el modelo puede representar las características de una

---

<sup>1</sup> Citado por V. V. Davýdov. Tipos de generalización en la enseñanza, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, Cuba, s/f, p. 313.

<sup>2</sup> Pérez Rodríguez, Gastán. Metodología de la investigación educacional, Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, Cuba, 1996, p. 80.

disciplina y dar una cierta dirección a un conjunto de leyes que se seleccionan para formar un sistema teórico. (6)

En el libro de Fundamentos de Enfermería el colectivo de autores lo define como un esquema teórico, generalmente de forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio del comportamiento.

Otros autores lo consideran como la representación simbólica o conceptual de la realidad. La ciencia utiliza los modelos, para a partir de ellos, desarrollar explicaciones de lo que no es fácilmente observable. Un modelo explica cómo funcionan los hechos a partir de las relaciones entre símbolos o conceptos, está formado por ideas abstractas y generales (conceptos) y por las proposiciones que especifican sus relaciones. (7)

Tiene que contar con características o condiciones indispensables para considerarse como tal, en primer lugar debe describirse en forma sistemática, cuando se construyen las ideas, conceptos y/o definiciones operacionales de forma aislada.

Debe además contar con sustento científico, apoyarse en alguna teoría científica ya existente, además de ser práctico, adaptable a la realidad de la profesión en cualquier situación clínica, docente e investigativa, debe ser moldeable y flexible.

Después de la sistematización realizada se define operacionalmente a los modelos en Enfermería como la ilustración abstracta de la realidad objetiva (el cuidado) en forma de mapa conceptual, concebido a partir de supuestos teóricos y epistemológicos que posibilitan asumir un juicio valorativo de la práctica asistencial y viabilizar la gestión del cuidado, con la condición imprescindible de la adaptabilidad y aplicabilidad en la gerencia, docencia e investigación.

En el caso particular de esta reflexión se concibe como realidad objetiva de la enfermería, el cuidado al paciente con afectación visual, y se adscribe al mapa conceptual diseñado en tres teorías enfermeras: Martha Elizabeth Rogers, Dorothea Orem y Patricia Benner, lo que facilitó realizar un proceso de triangulación aportes filosóficos de todas ellas e identificar la interconexión y condicionamiento mutuo, así como su relación directa con la gestión del cuidado en los servicios de Enfermería de la especialidad de Oftalmología.

Desde la aplicación del materialismo dialéctico como metodología para estudiar y desarrollar el fenómeno en su propia realidad (la práctica asistencial de los enfermeros en los servicios de oftalmología y la carencia de un modelo de atención de enfermería para la gestión del cuidado) aplicando el principio de la consistencia lógica, el principio de la analogía, el del enfoque sistémico y el principio de la simplicidad del diseño.

Planteándose la siguiente interrogante ¿cuáles son los fundamentos teóricos para el diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión de cuidado en Oftalmología? Sobre esta temática se reflexionará en el presente artículo

### **Desarrollo:**

Para dar respuesta a la interrogante: ¿cuáles son los fundamentos teóricos para el diseño de un modelo de atención de Enfermería en la gestión de cuidado en la especialidad de Oftalmología? Se debe hacer un recuento de las principales contribuciones filosóficas de las teorías enfermeras seleccionadas según su aplicabilidad a criterio de la autora en los servicios de Cuerpo de Guardia, Hospitalización y Consulta Externa en el Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

En primer lugar se eligió el modelo de los seres humanos unitarios propuesta realizada en el año 1986 por Martha Elizabeth Rogers donde planteó las nuevas dimensiones de la salud y declaró desde aquel entonces que los seres humanos unitarios y el entorno son campos energéticos que integran el proceso de la vida e intercambian información y energía.

**Uno de sus principales principios filosóficos propone al hombre** como un todo unificado e integral, que es mucho más que la suma del conjunto de las partes que conforman el cuerpo humano, pues interacciona con el medio que lo rodea (simultaneidad), lo que significa los primeros pasos para definir y concebir al ser humano como ser bio-psico-social.

En la actualidad en los servicios de oftalmología se valora al paciente desde la concepción del ser humano como un todo bio-psico-social, que interactúa con el medio que lo rodea, desde la premisa que son los ojos los órganos más importantes en la vida de relación del individuo, cualquier dificultad en su funcionamiento como estructura visual provoca importantes alteraciones en las esferas psicológicas, económicas y sociales del paciente afectado.

Afirmando que una afectación visual parcial o total, dificulta la vida de relación, entorpeciendo el desarrollo de las actividades cotidianas, llegando a comprometer el desempeño laboral, profesional, afectando a su vez las esferas sociales y familiares, transformando al individuo en un ser dependiente en toda su magnitud o de forma parcial de un acompañante.

Cuando se realiza un análisis valorativo de la teoría de los seres humanos unitarios se identifica que el hombre y su entorno, según propone Rogers intercambian continuamente materia y energía, por lo que el hombre debe integrarse y adaptarse al entorno. Lo planteado anteriormente es lo que Rogers denominó universo de sistemas abiertos (no son sistemas cerrados sino sistemas abiertos que pueden interactuar y cambiar energía).

El hombre necesita de la naturaleza, por tal razón la transforma de acuerdo a sus necesidades y se beneficia de ella en toda su magnitud (7), el paciente con oftalmopatía no puede, una vez que llega a diagnosticarse discapacitado, transformar su realidad de salud objetiva, pero si debe adaptarse a su nueva condición y transfigurar su condiciones discapacitantes o no en función de elevar su calidad de vida y trazar estrategias que favorezcan el desarrollo humano, adoptando conductas generadoras de salud y le permita ser un individuo socialmente útil desde el plano familiar, laboral, sexual, psicológico y autovalorativo.

La autora propone asumir esta corriente genuinamente humanística para realizar una apreciación integral del paciente en los servicios de Oftalmología que favorezca la recuperación del mismo, desde la perspectiva que afrontan las personas que padecen entidades oculares en muchos casos con un desenlace devastador sobre el globo ocular como estructura visual.

Este modelo plantea además que **la evolución es irreversible**, asumiendo que las experiencias que obtiene la persona en el transcurso de la vida y del entorno no se pueden eliminar, lo que favorece que broten nuevas formas de adaptación.

Aplicado a los pacientes con discapacidad visual parcial o total, es una situación de salud, social y familiar que no va a cambiar, una vez instaurada la afectación ocular, el individuo no va a recuperar su integridad, desde el modelo de la autora se propone lograr conductas generadoras de salud que permitan alcanzar un estado de aceptación y adaptarse a una nueva condición, ahora con limitantes en la vida de relación.

Se incluye además **el intercambio de materia y energía** que no es más que la habilidad de integración e innovación que posee el individuo, un patrón que permite la organización y el poder de decisión (autonomía).

**Se describe** el sujeto por la capacidad de abstraer, de imaginar, hablar, pensar, sentir, conmovirse. Los pacientes con oftalmopatías son muy sensibles y susceptibles, desde su nueva condición demandan atención integral y especializada requieren además cuidados cargados de valores humanos como amor, respeto, sinceridad y compromiso.

**A continuación se alude a los conceptos metaparadigmáticos propuestos en el modelo patrón de Martha Elizabeth Rogers:**

Desde su cosmovisión se propone a la Enfermería como un campo de conocimientos abstractos, es una profesión docta, es una ciencia y un arte. La ciencia sería el cuerpo de conocimientos abstractos que toda profesión tiene para fundar sus bases teóricas. Es un arte por el uso creativo que hacen las enfermeras utilizando sus conocimientos para ayudar a las personas a mantener la salud, prevenir enfermedades, para desarrollarse, crecer. (8)

Con los aportes de Rogers se visualiza a la enfermería como una ciencia humanística, dedicada al mantenimiento y promoción de la salud y prevención de enfermedades y rehabilitación de enfermos y discapacitados. Su objetivo es la persona en su totalidad. Promueve la “armonía” entre el hombre y su entorno. Ciencias del ser humano unitario (persona en su totalidad y no dedicarse al estudio de cada uno de sus partes). (8)

Define a la **persona como** un campo de energía “tetradimensional” y por tanto no tiene una evolución lineal, no está sujeto a leyes o conceptos espaciotemporales. La persona es un campo de energía en constante relación con el entorno. Es capaz de modificar para hacer elecciones, para permitir su desarrollo y para hacer crecer su potencial.

El hombre es un todo unificado que posee su propia integridad y que es más y distinto que la suma de sus partes; es irreducible, identificado por un patrón o modelos (son características distintas de cada campo energético). Se va a manifestar por una serie de características que le distinguen de otros campos energéticos, (son propias de cada campo energético).

El **paciente** es un individuo (campo de energía), en que la interacción con su entorno está rota, basta guerra lo define como “Armonía rota”. Hace énfasis en que

debe tratarse como un todo porque no puede ser comprendido con respecto sus partes.

**Para Rogers la salud es el** mantenimiento de una relación armónica, constante del hombre con su entorno. Si la armonía se rompe, se enferma.

**El entorno** no es más que un campo energético tetradimensional identificado por patrones, que comprende todo lo externo al campo humano. El campo energético del entorno está en continua interacción con los campos humanos. La enfermera, por lo tanto, forma parte del entorno y debe establecer con el paciente y de acuerdo con él y su entorno los objetivos de los cuidados.

### **Aplicación del modelo de los seres humanos unitarios en los servicios de Oftalmología:**

Según Rogers los campos de energía como sistemas abiertos de relación e intercambio con los seres humanos unitarios, para garantizar el equilibrio y homeostasis de la vida y la integración e interacción interpersonal mediante la comunicación se favorece la modificación de las ideas, acciones, conductas.

Coincide la autora, el individuo mediante de las relaciones interpersonales, las actividades cotidianas y sociales intercambia criterios, opiniones, recibe y trasmite información que puede ser temas educativos que a su vez le permitan procesar conclusiones que se traduzcan en estilos de vida saludables.

Desde el rol de ayuda del personal de Enfermería para auxiliar a los seres humanos a llegar a su desarrollo, equilibrio, utilizando una metodología de trabajo basado en la metodología científica (observación, ejecución, evaluación), que siguen pasos específicos en que varios autores incluyendo la autora coinciden.

El marco conceptual de Rogers se construye sobre la base de cuatro bloques o fases:

Primer Bloque refiere los campos de energía, los sistemas abiertos, los patrones de energía y la tetradimensionalidad, para la aplicación en los servicios de Oftalmología la autora alude al medio que lo rodea.

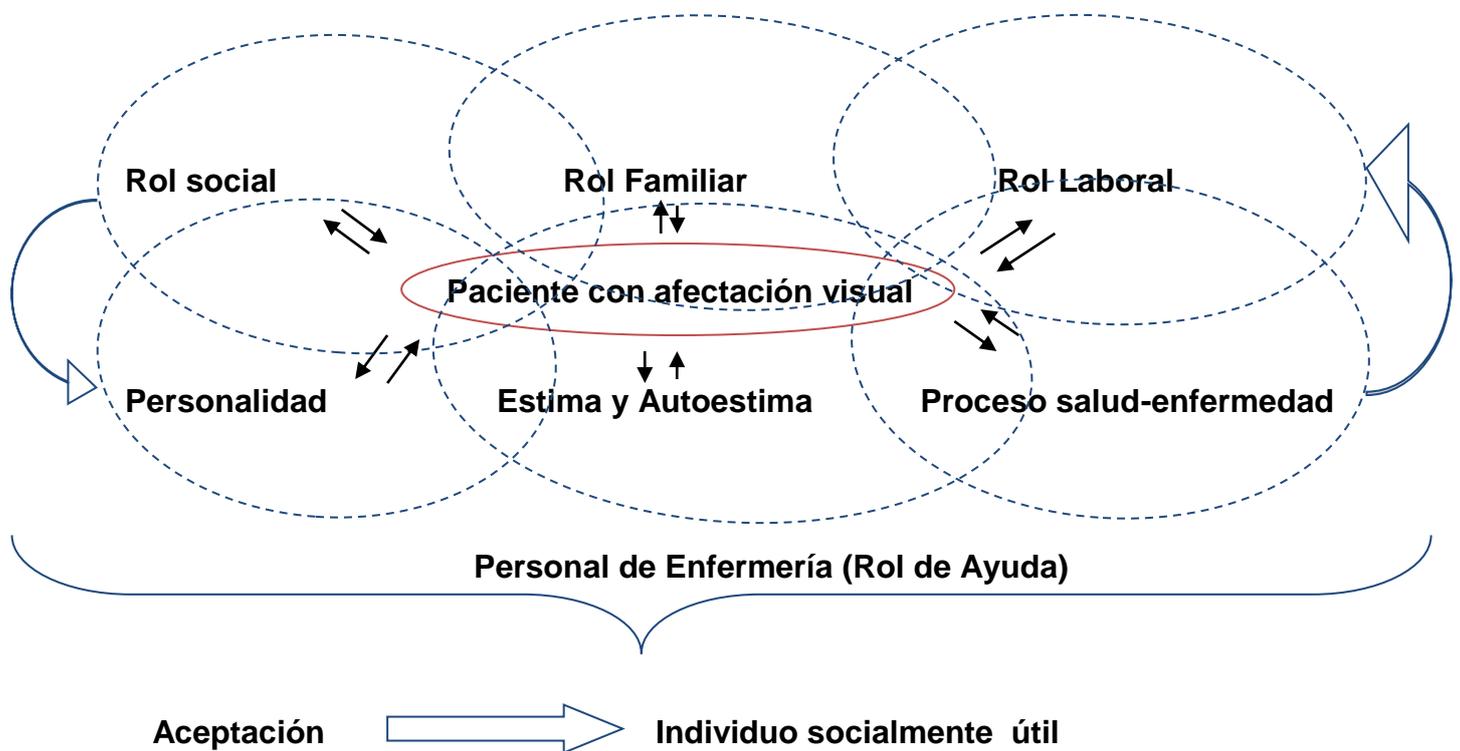
Segundo Bloque: asegura que todos los sistemas propuestos en el primer bloque son componentes de los campos humanos y el campo ambiental, para la investigadora estas esferas se refieren a los roles sociales, familiar, laboral e individual de cada sujeto.

Tercer Bloque: Se fundamenta en el hecho de como se relacionan los campos energéticos y utilizan como fundamento los principios de la homeodinámica, la

interrelación de todas las esferas antes mencionadas en el desarrollo del individuo para alcanzar su autorrealización.

Cuarto Bloque: La comprensión de los patrones de las ondas de las personas y el entorno puede predecir situaciones en unos y otros y a partir de la reorientación de estos patrones puede llevarse a una situación deseada., la autora lo visualiza como la capacidad de aceptar las nuevas situaciones y transformarlas en el beneficio propio para mejorar la calidad de vida.

**Fig. 1.1 Modelo de la simultaneidad aplicado a los pacientes que padecen afección oftalmológica.**



**Fuente. Elaboración propia.**

En segundo lugar se identificó a la Teoría general de Elizabeth Dorothea Orem, denominada Teoría General de la Enfermería y está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería, como se describe a continuación:

La Teoría del Autocuidado se explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Como Teoría del déficit de autocuidado se describe y explica dicho déficit y las razones por la que enfermería puede ayudar a las personas suplir sus necesidades. La Teoría de los Sistemas de Enfermería Orem la describe y explica el cuidado desde las funciones de los enfermeros:

Totalmente compensador.

Parcialmente Compensador

Sistema de Apoyo Educativo.

Sus conceptos metaparadigmáticos se describen a continuación:

**Persona:** Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para 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 y el cuidado dependiente.

**En este modelo 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.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo. (9)

**Enfermería:** Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como 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 afrontar las consecuencias de esta.

**Entorno:** Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

**Aplicación del modelo:**

Dorothea Orem plantea en primer lugar que el individuo tiende siempre a la normalidad y en segundo lugar asegura que el paciente tiene capacidad y quiere participar en el autocuidado.

Se ha constatado que es una de las teorías enfermeras de mayor impacto en la disciplina, tiene el poder de abstracción y aplicabilidad a cualquier área asistencial y para conseguir este fin los profesionales de Enfermería deben seguir la secuencia lógica que la autora describe a continuación:

**Primer paso:** Se encuentra vinculado a la observación y valoración del personal de Enfermería de los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado. Abarca la recogida de datos y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del paciente. El análisis de los datos constituirá la base para el proceso de intervención de enfermería.

**Segundo paso:** Se le atribuye al diseño y planificación del cuidado y se concentra fundamentalmente en capacitar y animar al paciente y al familiar para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

**Tercer paso:** Supone poner el sistema de Enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador. Se lleva a cabo por la enfermería, el paciente y el familiar en conjunto.

Se plantea la teoría de los sistemas de Enfermería en su rol de cuidador por excelencia y las acciones de la disciplina se clasifican según el rol asistencial y pueden ser:

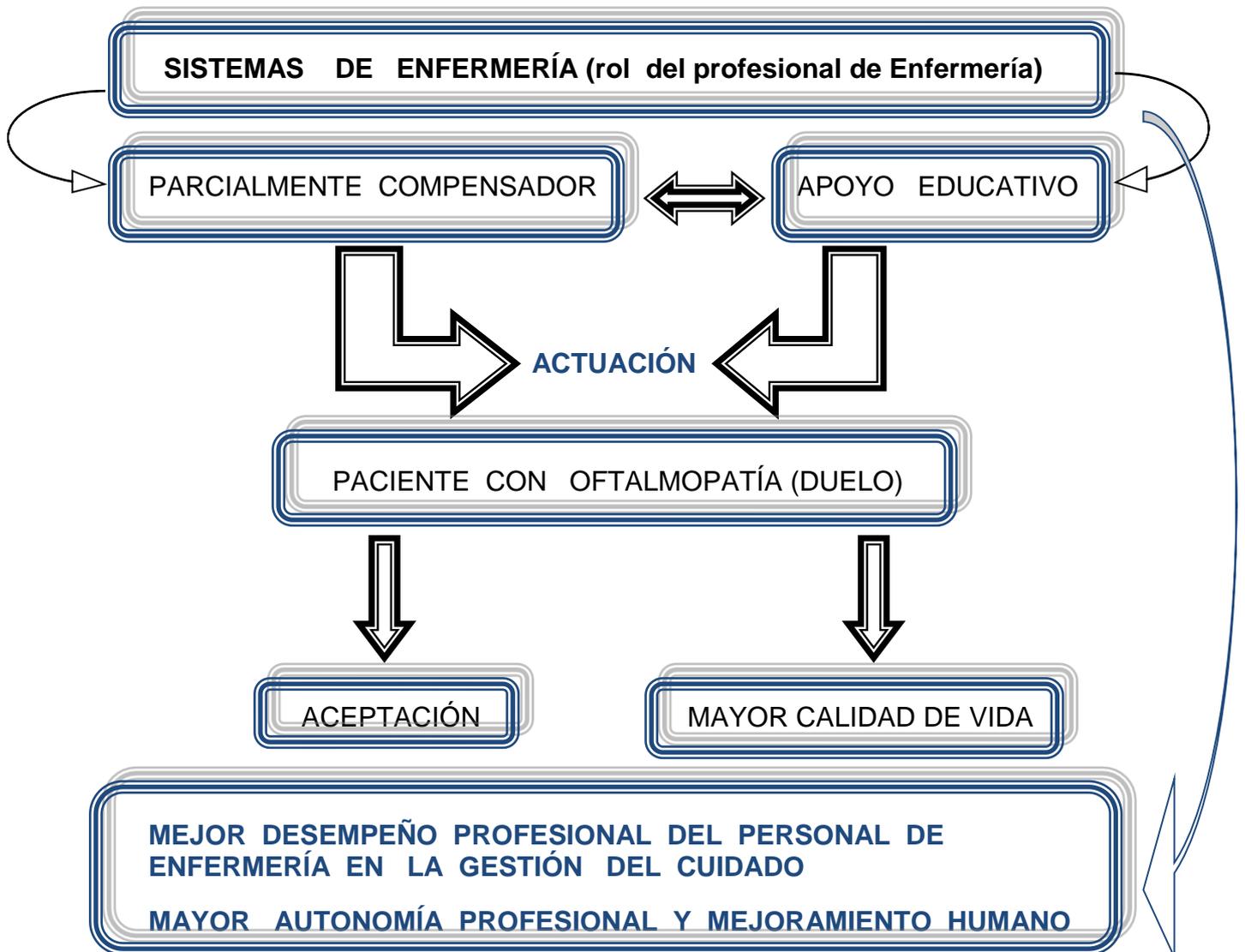
Totalmente compensador.

Parcialmente compensador.

De apoyo Educativo.

Hacia estas dos últimas subteorías específicamente se orienta la aplicabilidad de dicho modelo en los servicios asistenciales de la especialidad de Oftalmología.

**Fig.1.2. Aplicación del modelo de Dorothea Orem a los servicios de Oftalmología**



**Fuente. Elaboración propia**

**En tercer lugar se identifica al modelo de Patricia Benner:**

Patricia Benner fue quien centro su atención en la socialización de las enfermeras. Así como lo relacionado con la excelencia de los cuidados que se brindan en los servicios. Razón por la cual la autora se acoge a su amplia teoría del principiante al experto, para dar sustento a su diseño.

Es un aporte teórico basado en el desempeño y las competencias adquiridas en la práctica durante los años de experiencia en un servicio dado. La autora coincide con lo planteado por Patricia Benner dándole una importancia prioritaria. Cuando se toca

la temática de calidad de la atención se debe hacer referencia al hacer y al saber hacer.

De la teoría de Patricia Benner del principiante al experto surgieron 31 competencias de las cuales, por identificación en situaciones prácticas reales, se dedujeron inductivamente siete dominios clasificados por semejanzas entre su función y su objetivo:

1- El rol de ayuda.

2- La función de enseñanza- preparación.

3-La función de diagnóstico y seguimiento del paciente.

4-El manejo eficaz de situaciones rápidamente cambiantes.

5 -La administración y seguimiento de intervenciones y regímenes terapéuticos.

6-El seguimiento y garantía de la calidad de las prácticas de la atención sanitaria.

7-Las competencias relacionadas con la organización del trabajo.

“La importancia de los resultados de las investigaciones de Benner reside en conclusión de que el conocimiento clínico por parte de la enfermera es importante en la medida en que su expresión durante las actividades de enfermería marca una diferencia en la calidad de la asistencia y en la evolución del paciente.”

Planteo Benner “que la Enfermería interactúa con las personas a través de la ayuda asistencial, siendo los enfermeros los expertos en el arte del cuidado. Siendo a su vez el cuidado el elemento paradigmático que hace la diferencia entre la ciencia de la enfermería y otras disciplinas del área de la salud”.

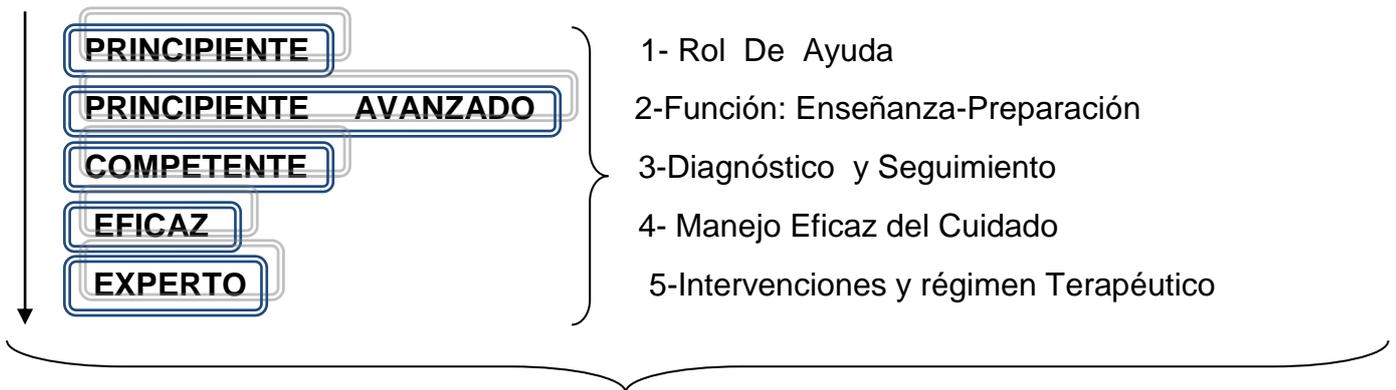
Los cinco niveles de competencia son descripciones del conocimiento inherente a la práctica real de enfermería descritas en el contexto de situaciones clínicas. La generalización del modelo se persigue mediante un uso de significados, técnicas, prácticas y capacidades personalizadas, más que a través de leyes generales no históricas. El conocimiento inherente al ejercicio de la Enfermería.

La obra de Benner resulta útil en la medida en que ha definido un marco para la descripción del ejercicio de la enfermería desde un punto de lo que es y hace esta disciplina, y no desde una descripción teórica idealizada ajena a su contexto.

Es considerada una de las teorías más completas del marco conceptual de la Enfermería como ciencia, asegura la autora. Su aplicabilidad y factibilidad para los servicios asistenciales de Oftalmología facilitaron aplicar el modelo a la gestión del

cuidado y al desempeño de los servicios asistenciales, trasladando al contexto cubano actual los siete dominios para en función de los niveles de desempeño de los profesionales (principiante, principiante avanzado, competente y eficaz) elevar la calidad asistencial de los servicios de Urgencia, consulta externa y de hospitalización. Favoreció el diseño de los indicadores y estándares de calidad asistencial para evaluar los protocolos de cuidados en la especialidad mediante la aplicación del modelo propuesto.

### Aplicación del modelo de Patricia Benner en los servicios de Oftalmología



6- El Seguimiento y la garantía de la calidad: Estándares e indicadores para evaluar la calidad de la actividad asistencial de la gestión del cuidado en Oftalmología.

7-Las competencias relacionadas con la organización del trabajo: mejor desempeño y competencia, mejoramiento humano de los profesionales de Enfermería en la especialidad, superior calidad asistencial en la especialidad.

**Fuente. Elaboración Propia**

### Interconexión en las teorías enfermeras seleccionadas para la concepción del modelo.

A punto de partida de diseño del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología se realizó un análisis profundo y a consideración de la autora se describieron las teorías seleccionadas para la concepción del mismo.

Partiendo de la premisa que la simultaneidad, que permite realizar una valoración holística de la persona sana o enferma, la familia y la comunidad, mediante los

sistemas de Enfermería y los siete dominios reflejan autonomía en el actuar de los profesionales, le aportan valores que acentúan el carácter humanista de la ciencia enfermera.



Fuente. Elaboración propia.

Varios autores como Raúl Lozano Alonso aseguran que para que la disciplina enfermera pueda alcanzar un pleno desarrollo como ciencia humana práctica y como profesión, es imprescindible la relación entre los conceptos o constructos que la integran.

Considerados como fenómenos medulares, incluidos dentro de ellos al cuidado, objeto de estudio de la profesión. Cuando los cuidados enfermeros tienen como finalidad eliminar la enfermedad de la persona, el rol de la

enfermera se caracteriza por actuar por la persona, y los cuidados se organizan por tareas, siendo el centro de los cuidados la propia enfermedad:

**Definición de salud:**

Se define salud como el balance positivo entre el equilibrio interno metabólico del individuo y el medio que lo rodea, desde la concepción holística y humanística del hombre como ser bio-psico-social, en constante interacción con el medio que lo rodea así lo plantea Martha Elizabeth Rogers, valorando la importancia de las relaciones interpersonales y sociales que incluye las actividades de promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las complicaciones, favoreciendo conductas generadoras de salud para elevar la calidad de vida del paciente con afectación visual desde los aportes filosóficos de Dorothea Orem.

**Definición de paciente:**

Paciente se define como un ser bio-psico –social en constante interrelación con el medio que lo rodea asumiendo la filosofía enfermera de Orem con funciones simbólicas y sociales, con gran potencial para aprender a vivir con sus afecciones y limitantes, para en función de ellas continuar desarrollándose como ser bio-psico-social. Con capacidad para autoconocerse y autocuidarse. Puede aprender en cualquier circunstancia de la vida a satisfacer sus necesidades humanas y los requisitos de autocuidado.

**Definición de enfermería:**

Se define la enfermería como una ciencia humana práctica cuyo método científico es el proceso de atención de enfermería y su objeto de estudio es el cuidado, elemento metaparadigmático que la diferencia del resto de las ciencias .

**Definición de entorno:**

El entorno se define en primer lugar como el medio que te rodea donde se incluyen los factores biológicos, físicos, químicos, psicológicos, familiares, sociales y /o comunitarios que interactúan con la persona, desde la teoría enfermera de Dorothea Orem.

**Definición de cuidado:**

Se define cuidado en primer lugar como el objeto de estudio de la enfermería como ciencia humana práctica y en segundo lugar como las acciones que realiza el enfermero para favorecer la recuperación del paciente, la familia y la comunidad. Cuando se analiza la interrelación de los cuatro metaparadigmas de la ciencia Enfermera a través de las teorías enfermeras seleccionadas en el diseño del modelo propuesto, así como se observa en la figura 1.7 se aprecia que la disciplina enfermera actúa a través de los sistemas de Enfermería parcialmente compensador y de apoyo educativo sobre la población, aplicando a su vez los siete dominios que transitan del dominio # 1: el rol de ayuda hasta la excelencia en los servicios asistenciales.

Para que en función de la persona, sana o enferma en relación constante y tetradimensional (simultaneidad) con el entorno en un intercambio de sistemas abiertos que van desde lo social, lo familiar, lo biológico, lo psicológico y lo afectivo, para transformar una realidad clínica o no en estilos de vida adecuados para elevar la calidad de vida de los receptores de cuidados.

Ver anexo #1

### **Conclusiones:**

De las reflexiones anteriores se concluye para la concepción de nuevos modelos y teorías que tributen a enriquecer el cuerpo de conocimientos de la ciencia enfermera en el país hay que tomar por referencia a un patrón modelo ya existente que facilite la generación del nuevo conocimiento.

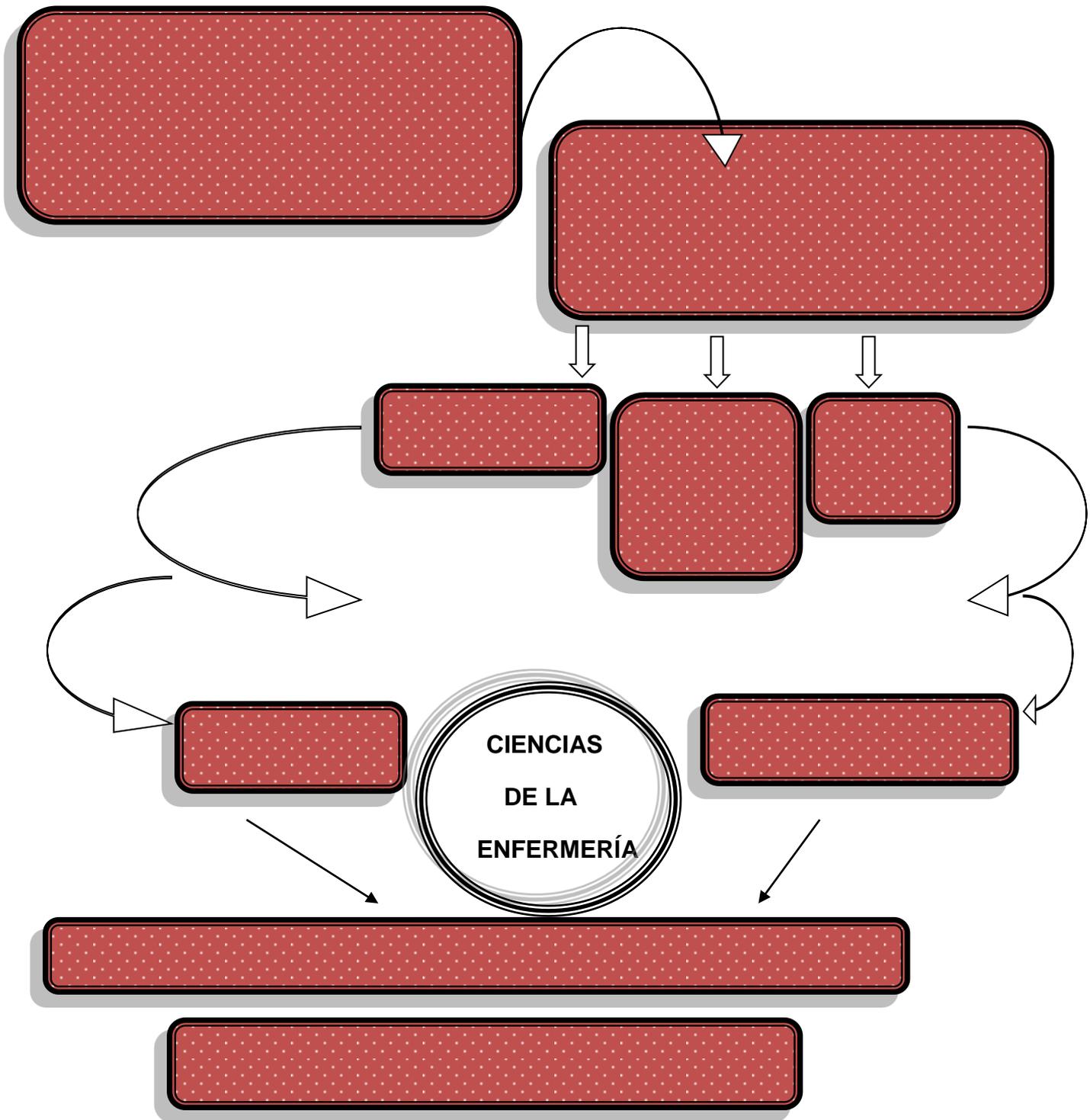
Las teorías seleccionadas por su aplicabilidad según criterio de la autora en la especialidad de Oftalmología se ajustan a la práctica asistencial para diseñar una propuesta de modelo que favorezca el enriquecimiento de la gestión de cuidado y a la vez contribuya al crecimiento profesional y científico de la ciencia enfermera en Cuba.

Aplicando los principios de la modelación teórica de la consistencia lógica, la analogía, el enfoque sistémico y la simplicidad en el diseño, para esbozar un modelo que represente la forma superior de construcción teórica para la ciencia enfermera, con la capacidad de abstracción que permite adecuarlo a otros contextos.

## Referencias bibliográficas:

- 1- Colectivo de autores, Fundamentos de Enfermería capítulo 2 los modelos de cuidados página 21.
- 2- Wikipedia.
- 3- V.V. Dvydov. Tipos de generalización en la enseñanza, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, Cuba, s/f, 313.
- 4- Pérez Rodríguez Gastan. Metodología de la investigación educacional, Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana, Cuba, 1996, p.80
- 5- Lic. Zoila Barroso Romero<sup>1</sup> y Lic. Julia Maricela Torres Esperón<sup>2</sup> Fuentes teóricas de la enfermería profesional Rev. Cubana Salud Pública 2001; 27(1):11-8)
- 6- Susan Leddy, J. Mae Pepper, Bases conceptuales de la enfermería profesional, Cimed, la Habana 2007, Capítulo 8 modelos de enfermería.
- 7- R. L. Wesley (1997): *Teorías y modelos de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana, México. (\*)
- 8- Juana Hernández Conesa (1995): *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid.

**Anexo #1 Esquema del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología.**



**Fuente. Elaboración propia**