
Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba

Analysis of some nursing theories and their applicability in Cuba

Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández; MSc. Norma Jiménez Machado; MSc. Lourdes González Meneses.

Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Faustino Pérez Hernández de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras se inauguró en 1836 en Kaiserswerth, Alemania, a cargo del pastor Theodor Fliedner para la Orden de Dianonisas Protestantes. Por aquel tiempo, otras órdenes religiosas ofrecieron también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mencionar por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale.

Objetivo: analizar las teorías de enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica con el método de análisis bibliográfico a través de una búsqueda realizada entre los años 1994 al 2017, donde se consultaron bases de datos especializadas y se seleccionaron 28 publicaciones científicas sobre el tema.

Desarrollo: la esencia de la enfermería es el cuidado y sus objetos de estudio son: el trinomio individuo-familia-comunidad. En la práctica no siempre se aprecia el alcance de la labor profesional que desempeñan en la práctica diaria. En la mayoría de los casos, los enfermeros aplican los referentes teóricos provenientes de su disciplina, que refuerzan el cuidado individual. Algunos elementos de la teoría han influido de manera notable en la formación de los enfermeros, tales como la importancia de la educación sanitaria, la observación de los problemas de salud, el mantenimiento de conductas éticas hacia el paciente, la necesidad de la prestación de servicios domiciliario, la realización de actividades organizativas, de administración y la investigación científica para el desarrollo de la ciencia.

Conclusiones: la complejidad de los cuidados a personas, grupos y comunidades que enfrenta

la enfermería impone la necesidad de integrar el enfoque teórico con la práctica en aras de consolidar su condición de ciencia y su aporte a la salud pública en Cuba. Sin embargo, aún quedan brechas en su aplicación.

DeCS: ENFERMERÍA; TEORÍA DE ENFERMERÍA; BASES DEL CONOCIMIENTO; PROCESO DE ENFERMERÍA; LITERATURA DE REVISIÓN COMO ASUNTO.

ABSTRACT

Background: modern nursing began in the mid-nineteenth century. One of the first official training programs for nurses was inaugurated in 1836 in Kaiserswerth, Germany, by Pastor Theodor Fliedner for the Protestant Dianonisas order. At that time in Europe, other religious orders were also offering nursing training in a regulated manner, but the school of Fliedner is worth mentioning for having being formed in it the reformer of the British nursing Florece Nightingale.

Objective: to analyze the theories of nursing and their validity of application in Cuba.

Methods: a bibliographic review was carried out using the method of bibliographic analysis through a search carried out between 1994 and 2017, where specialized databases were consulted and 28 scientific publications on the subject were selected.

Development: the essence of nursing is care and its objects of study are: the trinomial individual-family-community. In practice, the scope of the professional work they perform in daily practice is not always appreciated. In most cases, nurses apply the theoretical references from their discipline, which reinforce individual care. Some elements of the theory have significantly influenced the training of nurses, such as the importance of health education, the observation of health problems, the maintenance of ethical behavior towards the patient, the need for the provision of services domiciliary, the realization of organizational activities, administration and scientific research for the development of science.

Conclusions: the complexity of people's care, groups and communities facing nursing imposes the need to integrate the approach of theories and their practice in order to consolidate their status of science and their contribution to public health in Cuba. However, there are still gaps in its application.

DeCS: NURSING; NURSING THEORY; KNOWLEDGE BASES; NURSING PROCESS; REVIEW LITERATURE AS TOPIC.

INTRODUCCIÓN

En 1852 Florence Nightingale con su libro "Notas de enfermería" citado por Young P, et al,¹ donde sentó las bases de la enfermería

profesional, al definir cuál era el aporte específico de la enfermería al cuidado de la salud. Al inicio de la segunda mitad del siglo XIX. Uno de

los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras se inauguró en 1836 en Kaiserswerth, Alemania, a cargo del pastor Theodor Fliedner para la Orden de Diaconizas Protestantes. Por aquel tiempo, otras órdenes religiosas ofrecieron también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale.

Las bases conceptuales de una ciencia favorecen la comprensión de su estructura lógica, con el objetivo de examinar la relación de ésta con las preguntas hechas por el hombre en relación al mundo que le rodea. Dentro del campo de la enfermería el conocimiento de sus bases conceptuales, ayuda a establecer el significado de la ciencia a través del entendimiento y reconocimiento de los conceptos, las teorías, leyes y objetivos, así como su relación con la práctica.²

Rayle M, et al,³ plantea que la enfermería es una disciplina con un amplio componente social y su esencia es el cuidado. Las teorías obtenidas a partir de la sistematización de los saberes de sus profesionales, han tenido un papel determinante en la comprensión y el análisis de los cuidados de enfermería y han sido una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones necesarias para la calidad en la práctica de enfermería. La aplicación de estos postulados teóricos ha requerido el conocimiento de conceptos, términos y definiciones provenientes de varias disciplinas.

La precisión empírica se relaciona con la comprobación y uso último de una teoría de enfermería y se remite al punto en que los conceptos están emplazados en la realidad observable. Evalúa la importancia empírica y recurre al hecho de que cualquier persona debería ser capaz de examinar la correspondencia entre una teoría en particular y los datos empíricos objetivos. Esto implica que otros científicos deben ser capaces de evaluar y verificar los resultados por sí solos.

La enfermería es una profesión en búsqueda de identidad propia, al realizar un esfuerzo considerable en el campo de la investigación histórica, baluarte en el desarrollo de las ciencias médicas. La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

A partir de lo antes descrito, se considera pertinente analizar las teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica con el método de análisis bibliográfico, a través de una búsqueda realizada sin restricciones de idioma, desde el año 1994 en que se publica el primer estudio epidemiológico relacionado con el tema tratado, hasta el momento actual, año 2017, al seguir en el análisis un orden cronológico. Los términos que se utilizaron para la búsqueda, localizados en el DeSC fueron: Enfermería, teorías, bases conceptuales, se consultaron las ba-

ses de datos Lilacs, Medline, PubMed y SciELO en las que se identificaron 184 documentos publicados, de ellos se seleccionaron para esta revisión 17 documentos que responden de manera puntual al objetivo, entre los que se encuentran libros, tesis y artículos científicos nacionales y extranjeros, además se incluyen publicaciones de sitios Web de organizaciones internacionales. Las referencias bibliográficas de los artículos recuperados fueron también revisadas en busca de fuentes adicionales pertinentes sobre el tema tratado.

DESARROLLO

La esencia de la profesión es el cuidado. Si bien este considera entre sus objetos de estudio al individuo, la familia y la comunidad, en la práctica no siempre se aprecia su alcance poblacional. En la mayoría de los casos, los enfermeros aplican los referentes teóricos provenientes de su disciplina que refuerzan el cuidado individual. No son todas las teorías las que han sido asimiladas e incorporadas en la práctica de los profesionales cubanos. Las más difundidas y aplicadas son las heredadas de Norteamérica, llamadas clásicas dentro de la práctica de la asistencia; entre sus figuras más relevantes se encuentran, Florence Nightingale, Dorothea E Orem, Virginia Henderson, Madeleine Leininger. Si bien existen otras teóricas que en sus postulados describen la atención a los grupos poblacionales, solo estas que modelan el cuidado individual lograron en el contexto cubano, constatar su precisión empírica.

La teoría de Florence Nightingale analizado por Young P, et al, ¹ y Amaro Cano M del C, ² donde se centra que el entorno 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, aunque jamás mencionó el término entorno en la forma intrínseca, en sus escritos describió con detalles los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza, ruido todo ellos como componentes de dicho entorno, si bien Florence Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no esperó en lo específico el medio del paciente al espacio físico, emocionales o sociales al suponer que todos ellos formaban parte del entorno.

En sus escritos es fácil detectar su interés por el medio físico en cuanto a la higiene adecuada que debía existir en los hospitales de Crimea y Gran Bretaña así como en los hogares de los pacientes, creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. ³⁻⁵

Algunos elementos abordados en la teoría de Florence Nightingale han influido de manera notable en la formación de los enfermeros profesionales, tales como la importancia de la educación sanitaria para fomentar un entorno agradable, la constante observación de los diversos problemas de salud, el mantenimiento de conductas éticas hacia el paciente, la necesidad de la prestación de servicios a domicilio, la realización de actividades organizativas y de administración, además de la imprescindible investigación científica para

el desarrollo de la ciencia.

En la actualidad, las instituciones hospitalarias y las de la comunidad cuentan con un personal para realizar las tareas relacionadas con el entorno, aunque enfermería no debe desatenderse de ellas.

En el libro Modelo de Enfermería Comunitaria escrito por Feliú Escalona B y Estrada Muñoz R,⁶ describieron el diseño del Sistema de Salud cubano que poseen especialistas de saneamiento y control del medio ambiente, pero estas no pueden ser actividades ajenas, porque están implícitas en los cuidados que deben proporcionar a los individuos, las familias y la sociedad en general. Cuando ello no se hace, se limita el campo de acción de la profesión.

Barroso Romero Z,⁷ reflexionó en torno a la definición de Faye Abdellah, se percibe que esta habla además de la persona enferma, de la familia; hace referencia al trabajo de la enfermera comunitaria, que se ha convertido en la actualidad en el principal detector de los problemas de los sistemas humanos lo que facilita efectuar cambios en ellos, al realizar el análisis situacional de salud como eje transversal en el diagnóstico del estado de la comunidad, donde no solo participa el enfermero(a) sino el grupo básico de trabajo sin obviarse su participación; Faye Abdellah refleja los 21 problemas de Enfermería los que en realidad afectan a los pacientes y la enfermera debe resolver o ayudar a ello. Si se hace un análisis debe declararse que estos se convierten de hecho en el problema profesional, que se manifiesta en el objeto de trabajo que para Enfermería es el paciente.

<http://revistaamc.sld.cu/>

En su empeño por reconocer el campo de actuación de enfermería, identifica los problemas que debían tratarse:

- 1.Mantener una higiene y una comodidad física correctas.
- 2.Promover la actividad adecuada: ejercicio, descanso, sueño.
- 3.Promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones u otros traumas y la propagación de la infección.
- 4.Mantener una mecánica corporal correcta y prevenir y corregir las deformidades.
- 5.Facilitar el mantenimiento del aporte de oxígeno a todas las células del cuerpo.
- 6.Facilitar el mantenimiento de la nutrición de todas las células del cuerpo.
- 7.Facilitar el mantenimiento de las eliminaciones.
- 8.Facilitar el mantenimiento del equilibrio de los fluidos y electrolitos.
- 9.Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo a las enfermedades: patológica, fisiología y compensatoria.
- 10.Facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones reguladores.
- 11.Facilitar el mantenimiento de la función sensorial.
- 12.Identificar y aceptar las expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativos.
- 13.Identificar y aceptar la relación entre las emociones y la enfermedad orgánica.
- 14.Facilitar el mantenimiento de una comunicación eficaz verbal y no verbal.
- 15.Promover el desarrollo de relaciones interpersonales fructíferas.

16. Facilitar el progreso hacia la consecución de los objetivos espirituales personales.

17. Crear y mantener un entorno terapéutico.

18. Facilitar el conocimiento de uno mismo como individuo con necesidades físicas, emocionales y evolutivas variables.

19. Aceptar los objetivos más favorables a la luz de limitaciones físicas y emocionales.

20. Utilizar los recursos de la comunidad como una forma de ayuda para la resolución de los problemas derivados de la enfermedad.

21. Comprender el papel de los problemas sociales como factores que influyen en la causa de la enfermedad.

El autocuidado, que promueve la teoría de Dorothea E. Orem, según cita Prado Solar LA, et al,⁸ se define como las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades o heridas y hacer frente a las complicaciones.

Está teórica, tuvo una preocupación especial por las necesidades del individuo, las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud, recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.

La idea de autocuidado como acción deliberada es muy útil. Esta idea tiene tres fases:

1ra. Fase: en que la persona se hace consciente de que requiere algún tipo de acción.

2da. Fase: en que la persona toma la decisión de seguir un curso particular de acción.

3ra. Fase: en que la persona realiza la acción.

Los requisitos para el autocuidado son los objetivos que deben ser alcanzados mediante los tipos de acciones calificadas de autocuidado. Pueden dividirse en tres categorías:

1. Requisitos universales de autocuidado: son comunes a todos los seres humanos a lo largo de la vida.

2. Requisitos de autocuidado asociados al proceso de desarrollo.

3. Requisitos de autocuidado asociados a las desviaciones del estado de salud.

La teoría del déficit de autocuidado establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o desviadas de su salud, que los incapacita para el autocuidado continuo o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar.

Naranjo-Hernández Y y Concepción Pacheco JA,⁹ opinan que la teoría de Dorothea E Orem "déficit de autocuidado" es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

Los tres sistemas de enfermería dependen de las capacidades del paciente para autocuidarse. Al existir un déficit de autocuidado, en cualquier grado, el personal de enfermería se convierte en agente de autocuidado.

Se pueden identificar tres tipos, al depender de quien pueda o deba realizar las acciones de au-

autocuidado:

- Total compensatorio.
- Parcial compensatorio.
- De apoyo educativo.

Queda evidenciado que según el grado de afectación que presente el individuo así debe ser el tipo de atención que la enfermera brinde. Este puede ir desde las acciones que realice al paciente ambulatorio en la Atención Primaria de salud y que tiene carácter preventivo, hasta el paciente ingresado en el Hospital afectado por una hipertensión o una enfermedad terminal.

También existen factores que influyen en la naturaleza de la contribución de la enfermería:

- 1-Papel tradicional de la profesión.
- 2-Relación con la profesión médica.
- 3-Grado de reconocimiento público.
- 4-Posición de la mujer en la sociedad.
- 5-Acceso a la oportunidad educacional.
- 6-Posiciones dentro del sistema de salud, social y político.
- 7-Grado de organización de la profesión.
- 8-Sentido de colectivo en la profesión con objetivos y planes acordados.

Las definiciones anteriores no abordan lo complejo y dinámico que es el ejercicio de la enfermería para responder a las necesidades de los sistema de atención sanitaria en evolución.

Naranjo Hernández Y y Concepción Pacheco JA, ⁹ aborda que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del

desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

Los enfermeros (as) deben conocer estos conceptos pues, permiten definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. ¹³⁻¹⁶ Además coinciden con estas definiciones elaboradas por Dorothea E Orem en que las personas deben ser vistas de manera holística desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

En las condiciones actuales el personal de enfermería debe tener habilidades para enfrentar las situaciones cotidianas y de emergencia, saber afrontar crisis y tener prevista la asignación de recursos humanos en casos de contingencias, desde desastres naturales y epidemias, hasta conflictos armados que requieran respuesta a gran escala.

Los referentes teóricos sistematizados llevan a las autoras a plantear la definición de autocuidado como: debe estar coordinado por enfermero(a) a través del plan de cuidados, de manera individual orientado (personalizado), basado en el conocimiento y juicio clínico, donde el personal de Enfermería organiza, coordina e implementa cuidados, donde se deben incluir, acciones independientes, dependientes o colaborativas, para obtener mejoría y la búsqueda de la adaptación intencional a la situación de cronicidad del padecimiento, con el conocimiento de las condiciones ambientales y de acciones deliberadas que pueden ser el reconoci-

miento de las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado.

Además, en Cuba, las aportaciones de Dorothea E. Orem pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se toma en cuenta que los principales problemas de salud como la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con alguna discapacidad. Esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementa programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo retomando los sistemas de enfermería, sobre todo el de apoyo educativo para hacer frente al reto de las disciplinas ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.

Massó Betancourt E, et al, ¹⁰ en el año 2012 opinaron en su publicación que por otra parte Ida Orlando al referir que la enfermería es una disciplina diferenciada con un funcionamiento autónomo aunque con la historia ha evolucionado con la medicina en paralelo y aún mantiene una estrecha relación con dicha ciencia; no debe decirse que la enfermería es dependiente de manera total de la medicina pero tampoco desvinculada, porque en salud pública se habla de integración que es lo que se necesita para obtener resultados de alcance mayor, los cuales se constatan en el estado de salud de la población. En cada institución cubana donde se presten servicios de salud debe primar la interdisciplinariedad.

Es válido resaltar el enfoque que da Ida Orlando sobre el Proceso de Enfermería, para ella está compuesto por la conducta del paciente, la reacción de la enfermera y las acciones de enfermería diseñadas en beneficio del paciente. Díaz de Flores L, et al, ¹¹ plantearon que Sor Callista Roy define la Enfermería como disciplina profesional es el cuerpo de conocimientos científicos acerca de la Enfermería, utilizado con el propósito de proporcionar un servicio esencial a las personas, es decir, de promover la capacidad de afectar de manera positiva la salud. El objetivo de la Enfermería es ayudar al hombre a adaptarse a los cambios que se operen en lo relativo a sus necesidades fisiológicas, al concepto de sí mismo, a la función que realiza y a sus relaciones de interdependencia en la salud y la enfermedad.

Fawcett J, ¹² opina que la base del modelo de Sor Callista Roy, organizado en torno a los comportamientos de adaptación de la persona, es el conjunto de procesos mediante los cuales una persona se adapta a los productores de tensión. El individuo está en constante interacción con un medio ambiente cambiante. La tensión equivale a la transacción entre la demanda ambiental de adaptación y la respuesta de la persona.

El individuo se ve afectado por productos de tensión que se describen como estímulos focales, estos son cambios que confrontan de forma inmediata a las personas y que exigen una respuesta de adaptación. Los estímulos contextuales todos los demás estímulos presentes y los residuales (otros factores importantes) intervie-

y construyen efectos del productor de tensión para generar las interacciones denominadas tensión. El efecto combinado de las tres clases de estímulo da por resultado el nivel de adaptación, que establece una zona que determina el rango de estimulación ulterior que tendrá una respuesta positiva o de adaptación, de los nuevos estímulos cae una fuerza de dicha zona. La persona no podrá responder en forma positiva y se producirá un enfrentamiento ineficaz.

El enfrentamiento se refiere a los módulos rutinarios y habituales de comportamiento responsable de manejar las situaciones cotidianas y de producir nuevas formas de comportamiento cuando un cambio drástico desafía las respuestas familiares.

Los dos mecanismos de enfrentamiento más importante son el regulador y el de cognación. El subsistema regulador está constituido de manera fundamental por elementos neurales, endocrinos y perceptivos psicomotores. El subsistema de cognación incluye psicosociales y hace posible el procesamiento perceptual de formación, aprendizaje, razonamiento y emoción.

Sor Callista Roy citado por Whittemore R, et al,¹³ consideraba que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan las consecuencias de las metas personales, incluyen supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Cavalcante O, et al,¹⁴ considera que este modelo de Sor Callista Roy de la adaptación es un proce-

so mediante el cual la persona hace frente a los productores de tensión y a un estado final producido por el proceso.

Si los mecanismos de enfrentamiento son eficaces para resolver la tensión. Se obtiene un estado dinámico de equilibrio que facilita la conservación de las metas del individuo. Cuando ciertas tensiones poco comunes o el debilitamiento de los mecanismos de enfrentamiento hacen que resulten ineficaces en las fuerzas normales de enfrentamiento a las personas. Es necesaria la atención de Enfermería el usuario puede ser una familia, comunidad o sociedad, aunque Sor Callista Roy enfatiza la adaptación del individuo según lo planteado por Guillén Fonseca M,¹⁵ en uno de sus artículos.

La salud es estado de funcionamiento de los seres humano mediante el cual la persona se adapta de forma continua al cambio. La diferencia es una salud deficiente a una salud normal, a un alto nivel de bienestar y al máximo posible de bienestar.

La meta de enfermería es lograr la adaptación de las personas a través de los cuatro modelos de adaptación. El criterio para determinar si ha alcanzado la meta suele ser cualquier respuesta positiva del receptor ante los estímulos. El objetivo de la adaptación se facilita a través de la valoración e intervención de enfermería donde el paciente desempeña una función activa.

Las autoras consideran que la adaptación del hombre a las situaciones cambiante de la vida, el ambiente en toda su complejidad, incluida la calidad de atención sanitaria en general y de enfermería en particular.

Leddy S, Pepper JM,¹⁶ y Morfi Samper R,¹⁷ en sus estudios plantearon la definición de Enfermería por Virginia Henderson: la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, para crear de tal modo que se le facilite la concepción de independencia lo más rápido posible.

Cuando se analiza esta definición de Henderson, se observa que solo enmarca el ejercicio de la enfermera a ayudar a individuos sanos o enfermos, no aprecia que puede, además, prevenir la aparición de enfermedades y abarcar otros campos como la investigación y la docencia en función de elevar el nivel profesional.

Esta teórica hace un estudio cuidadoso de las necesidades básicas del paciente e identifica catorce de ellas que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería, las cuales son:

- 1 - Respirar normal.
- 2 - Beber y comer.
- 3 - Eliminar de manera adecuada desechos y secreciones humanas.
- 4 - Moverse y mantener una buena postura.
- 5 - Dormir y descansar.
- 6 - Vestirse y desvestirse.
- 7 - Mantener la temperatura corporal en límites normales.
- 8 - Mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos.

9 - Detectar y evitar peligros, además evitar perjudicar a otros.

10 - Comunicarse con los semejantes.

11 - Reaccionar según las propias creencias.

12 - Ocuparse para sentirse realizado.

13 - Recrearse y entretenerse.

14 - Aprender en sus variadas formas.

Las autoras consideran que el aporte teórico de Virginia Henderson entre los que se cuenta la definición de la enfermería y el enunciado de catorce necesidades básicas, ofrece la posibilidad de explicar toda la conducta de la enfermería presente y futura.

Evaluar la precisión empírica de las teorías de enfermería. Implica que los enfermeros y enfermeras que decidan integrarlas en su práctica sean capaces de entender, aplicar e interpretar los métodos provenientes de otras disciplinas ajenas a las que en ocasiones incluye su formación. Supone el intercambio epistemológico y de métodos durante la constatación de la aplicabilidad de las teorías en la práctica asistencial.

Consolidar la enfermería basada en la evidencia. En la actualidad se potencia la evidencia que proviene de la investigación clínica, pero esto no es por azar. La ponderación de este tipo de estudio está dada por ser el más vinculado a los referentes de la profesión y son los que resultan más vinculados a la práctica de los enfermeros y enfermeras.

CONCLUSIONES

La complejidad de los cuidados a personas, grupos y comunidades que enfrenta la enfermería le impone la necesidad de integrar el enfoque de las teorías y su práctica en aras de consolidar su condición de ciencia y su aporte a la salud pública en Cuba. Sin embargo, aún quedan brechas en su aplicación.

Al analizar el paradigma teórico-filosófico de enfermería debe verse como una estructura de conocimientos que permite guiar y desarrollar la comprensión de esta ciencia, desde un punto de vista epistemológico, que es el eje fundamental para una visión científica de esta disciplina.

Las premisas abordadas en este tema, nos permiten aseverar que no existe ciencia de enfermería sin la aplicación de la investigación científica, que sustente y nutra el cuerpo de conocimientos, el cual no puede estar estático, sino, en continuo movimiento y evolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev méd Chile [Internet]. Jun 2011 [citado 11 Nov 2016];139 (6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es

2. Velázquez Aznar A, Dandicourt Thomas C. Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910). Rev Cubana Enfermer [Internet]. Dic 2010 [citado 11 Nov 2016];26(4):[aprox. 3

<http://revistaamc.sld.cu/>

p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400001&lng=es

3. Rayle M, Marrimer A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España: Harcourt; 2011.

4. Berjaga Pernía L. Vigencia del pensamiento nightingaleano en la enfermería profesional cubana de 1909-1925. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Ago 2004 [citado 12 Oct 2017];20 (2):[aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200010&lng=es

5. Amaro Cano M del C. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Dic 2004 [citado 11 Nov 2016];20(3):[aprox. 1 p.].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es

6. Feliu Escalona B, Estrada Muñoz R. Modelo atención de enfermería comunitaria [Internet]. La Habana: WALSDUD; 1997 [citado 10 Ene 2015]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/183771586/modelo-atencion-enfermeria-pdf>

7. Barroso Romero Z, Torres Esperón JM. Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Jun 2001 [citado 11 Nov 2016];27(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002&lng=es

8. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron [Internet]. Dic 2014 [citado 12 Oct 2017];36(6): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
9. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Rev Finlay [Internet]. 2016 [citado 11 Oct 2016];6(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/400>
10. Massó Betancourt E, Fernández Guindo JA, Macías Bestard C, Betancourt Borges Y. Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Dic 2008 [citado 12 Oct 2017];24(3-4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300007&lng=es
11. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de OE, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán [Internet]. Dic 2002 [citado 12 Oct 2017];2(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en
12. Fawcett J. The nurse theorist: 21st-century updates-Callista Roy. Nursing Science Quarterly [Internet]. 2002 [citado 15 Ene 2008]. Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/cgi/reprint/15/4/308>
13. Whittemore R, Roy C. Adapting to Diabetes Mellitus: a Theory Synthesis. Nursing Science Quarterly [Internet]. 2002 [citado 15 Ene 2008]. Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/abstract/15/4/311>
14. Cavalcante O, Leite A. Crisis hipertensiva: estudio de caso con utilización de la clasificación de enfermería para alcanzar respuestas adaptativas basadas en el Modelo Teórico de Roy. Acta paul enferm [Internet]. 2005 [citado 15 Ene 2008]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01032100200500030003&lng=es&nrm=iso
15. Guillén Fonseca M. Reflexión de la conceptualización en la investigación de enfermería en Cuba, 1999. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Abr 2000 [citado 12 Oct 2017];16(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000100002&lng=es
16. Leddy S, Pepper JM. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia: J. B. Lippincott Company; 2000.
17. Morfi Samper R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014];26(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es&tlng=es

Recibido: 25 de octubre de 2017

Aprobado: 12 de diciembre de 2017

Dr. C. Ydalsys Naranjo Hernández. Doctor en Ciencias de la Enfermería. Licenciada en Enfermería. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Faustino Pérez Hernández de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba. Email: ydalsisn@infomed.sld.cu