

## Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana

### Conceptual reflection about some theories of nursing and their validity in the Cuban practice

Ydalsys Naranjo Hernández; Miriam Rodríguez Larrinaga; José Alejandro Concepción Pacheco

Universidad Ciencias Médica. Sancti Spíritus, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la enfermería es la ciencia y el arte que se encarga del cuidado de la familia, el individuo y la comunidad.

**Objetivo:** sistematizar reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana.

**Método:** revisión bibliográfica sistemática mediante búsqueda de la literatura científica en las bases de datos: PubMed, Science Direct, Ovid Nursing, CINAHL y Cochrane Central entre los años 2004 y 2014 en inglés y español. Se encontraron 1183 artículos de los cuales 24 cumplieron los criterios de inclusión en el análisis reflexivo sobre la vigencia de algunas teorías de enfermería en la práctica cubana.

**Conclusiones:** la enfermería presenta un cuerpo de conocimientos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales, enriquecido a través de la investigación, dándole el estatus de ciencia con un método científico que es el Proceso Atención de Enfermería y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio.

**Palabras clave:** teoría; enfermería; ciencia.

---

#### ABSTRACT

**Introduction:** Nursing is the science in charge of caring for the family, the individual and the community.

**Objective:** Systematize conceptual reflections about some nursing theories and their validity in the Cuban practice.

**Method:** Systematic bibliography review by means of scientific literature search in the databases PubMed, Science Direct, Ovid Nursing, CINAHL and Cochrane Central between the years 2004 and 2014 in both English and Spanish. 1183 articles were found, out of which 24 fulfilled the inclusion criteria for the reflexive analysis about the current validity of some nursing theories in the Cuban practice.

**Conclusions:** Nursing presents a body of knowledge formed by a series of theories and conceptual models, enriches by means of research, which provides the science with a scientific method that is the Nursing Caring Process and care in its broadest dimensions as an object of study.

**Key words:** theory; nursing; science.

---

## INTRODUCCIÓN

A mediados del siglo XIX, Florence Nightingale escribe y enuncia una serie de postulados sobre qué es la enfermería.<sup>1</sup>

La milenaria práctica del cuidado encuentra justificación teórica desde ese momento; la apropiación de esa teoría ha perfeccionado la praxis cotidiana mediante la observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos de la realidad en la que están inmersas; especialmente el objeto de estudio de su ciencia particular: el cuidado de las personas, la familia y la comunidad.<sup>2</sup>

Tradicionalmente, la práctica del cuidado era absolutamente dependiente de las órdenes médicas. La unión teoría-práctica ha fundamentado esas acciones, sirviéndole de guía también para la educación y la investigación asociadas a las propias funciones profesionales.

La evolución de la enfermería ha contribuido al desarrollo de filosofías y teorías, que han perfeccionado los conocimientos necesarios para mejorar la práctica diaria mediante el control de los fenómenos que son válidos no solo para la enfermería, sino también para otras especialidades. Su conocimiento da autonomía e identidad profesional tanto para la formación como para la investigación. El ejercicio de la enfermería es complejo, dinámico y responde a las necesidades del paciente y de los sistemas de atención sanitaria en evolución.

Dado a lo anteriormente expuesto, el objetivo de este estudio fue sistematizar reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática mediante búsqueda en las bases de datos PubMed, Cochrane Central, Science Direct, Ovid Nursing y CINALH. Los criterios de inclusión fueron: estudios realizados entre los años 2004 y 2014, en inglés y español, de teorías de personalidades como Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea E. Orem, Hildegard Faye G. Abdellah, Ida Orlando. De cada pieza de investigación se analizó la información respecto al objetivo, diseño, resultados, conclusiones, recomendaciones y limitaciones reportadas.

## DESARROLLO

El acto de cuidar no es privativo del hombre; el animal también cuida a sus cachorros, incluso, cuando andan en manadas y uno es herido, regularmente alguno permanece junto a él para protegerlo de los ataques enemigos.<sup>3</sup>

Pero el cuidado inteligente, como le llamó Florence Nightingale, la fundadora de la enfermería profesional, sí es solo privativo del hombre, aunque desde los tiempos más remotos de la antigüedad ha sido una actividad fundamentalmente femenina, con excepciones durante la Edad Media, durante *Las Cruzadas*, en que algunas órdenes religiosas masculinas combinaron las armas con los cuidados a los heridos y enfermos, y ahora, en pleno siglo XXI, cada vez aparecen más hombres que eligen esta profesión.<sup>3,4</sup>

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 fueron ofreciendo 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 Florece Nightingale.<sup>5</sup>

La enfermería es una profesión en búsqueda de identidad propia, viene realizando un esfuerzo considerable en el campo de la investigación histórica, baluarte en el desarrollo de las ciencias médicas.<sup>6,7</sup>

La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

La enfermería es una ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación, promoción y restablecimiento.

De hecho estudia las necesidades humanas, que constituyen un referente en el quehacer del enfermero, en la revisión integral de la persona, familia y comunidad demandante de atención de enfermería.

Resulta imposible plantearse el estudio del desarrollo de la historia de los pueblos, individuos, instituciones o profesiones sin contar con el apoyo, sostén y sólida cimentación de unos principios filosóficos. La enfermería carecería de sentido y calidad profesional si no la moviera una inquietud filosófica. Porque a cada

profesión la define, la hace, su filosofía y su marco o campo conceptual más y mejor que su ejercicio técnico.

Por esta razón, las primeras enfermeras a escala mundial se dieron a la tarea de formular sus teorías acerca de cómo ellas veían el accionar de la enfermera, cada una desde ámbitos diferentes, aportando su propia definición de la disciplina.

Florence Nightingale adquiere su mayor experiencia en la Guerra de Crimea, donde acude como voluntaria y organiza un Departamento de enfermería desafiando los tabúes de la sociedad inglesa. Dedicó sus esfuerzos a la erradicación de los problemas higiénicos en las salas de hospitalización. En esa época, las mujeres que trabajaban en los hospitales no eran personas respetables ni instruidas; las condiciones de los hospitales de campaña eran lamentables y los soldados, además de las heridas, sufrían de pediculosis y otras enfermedades; existían pocos urinarios, las fosas estaban desbordadas y el agua contaminada.<sup>8,9</sup>

Los pacientes que no podían comer por sí solos, morían de hambre. El trabajo realizado por ella se hace muy famoso rápidamente entre los soldados, quienes la llamaron la Dama del Farol o la Dama de la Lámpara en alusión al candil turco con el que recorría todas las noches las salas y pasillos llenos de heridos. Ella consideraba la enfermería como una vocación religiosa solo para mujeres.

Su teoría se centra en el entorno y brinda especial interés a cinco factores para asegurar la higiene de las casas: aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz. Agrega que enfermería debía atender, además de los factores anteriores, el calor, el silencio y la dieta. Recalca que el ambiente más seguro para un paciente es una ventana abierta y una buena fuente de calor, salvo en el caso de temperaturas extremas. También considera que las enfermeras deben velar por el enfermo y su entorno.<sup>10,11</sup>

Si se analizan los tiempos actuales, 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. El propio diseño del Sistema de Salud cubano posee 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.

Según Virginia Henderson, enfermería 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.<sup>12</sup>

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente.

La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente. Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería.

También define al miembro del equipo que puede y debe diagnosticar las necesidades y problemas del paciente.

---

Describe, además, las 14 necesidades básicas de los pacientes en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Por tanto, Virginia Henderson, en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma. Y para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad.<sup>13</sup>

Dorotea Elizabeth Orem, 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.<sup>14</sup>

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 es el núcleo del modelo de Dorothea E. Orem. 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.<sup>15</sup>

Los tres sistemas de enfermería descritos por Dorothea E. Orem 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, dependiendo de quien pueda o deba realizar las acciones de autocuidado:

- Totalmente compensatorio.
- Parcialmente 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.<sup>16</sup>

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.

Todas las definiciones anteriores no abordan, sin embargo, las nuevas y cambiantes funciones con respuesta a diversos factores han recaído en el personal de enfermería, por lo que el ejercicio de la profesión, aunque complejo, también es dinámico y responde a las necesidades no solo del paciente sino también a los sistemas de atención sanitaria en evolución.

En las condiciones actuales el personal de enfermería debe tener habilidades para enfrentar las situaciones cotidianas y de emergencia, saber enfrentar 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.<sup>17</sup>

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 la disciplinas ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.

El modelo de Hildegard E. Peplau consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia.

En la actualidad el modelo de Hildegard E. Peplau mantiene su vigencia entre los profesionales de enfermería y de otras especialidades clínicas, específicamente la psicología y la psiquiatría, en las que para trabajar con personas que tienen problemas psicológicos, es de importancia vital el proceso interpersonal.<sup>18</sup>

Hildegard E. Peplau presenta su teoría de enfermería como un proceso interpersonal con pacientes que presentan necesidades afectadas y describe cuatro fases.

1. Orientación: en la que el individuo tiene una necesidad insatisfecha y precisa una necesidad profesional.
2. Identificación: el paciente se identifica con los que pueden ayudarle (relación)
3. Exploración: el paciente intenta tener todo lo que se le ofrece a través de la relación.
4. Resolución: se cumplen o no los objetivos de la relación del paciente con el enfermero y el paciente se libera de su identificación con él.

En su teoría describe los papeles de la enfermería en su relación: papel de extraño, papel como persona a quien recurrir, papel docente, papel conductor, papel sustitutivo y papel de asesoramiento.

*Papel de extraño:* como no se conocen, el enfermero debe tratar al paciente con la cortesía normal y aceptarlo tal y como es.

*Papel de la persona a quien recurrir:* el enfermero debe contestar las dudas que le formule el paciente en el orden de la atención, según esté a su alcance, tratando de satisfacer sus preocupaciones y ofrecer apoyo.

*Papel docente:* es una combinación de los anteriores, el enfermero debe de aplicar sus conocimientos teniendo en cuenta que el paciente en muchas ocasiones tiene información sobre su proceso, sobre todo en Cuba donde el nivel cultural de la población es elevado.

*Papel de conductor:* lo ejerce mediante un proceso de ayuda al paciente para satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y la participación activa.<sup>19</sup>

*Papel de asesoramiento:* se cumple sobre todo en la enfermería psiquiátrica, donde el enfermero hace participe al paciente de su situación actual y lo lleva a comprender que fenómeno está ocurriendo en su proceso de enfermedad.

Faye G. Abdellah plantea que una de las principales barreras que impedían que la enfermería adquiriera un rango profesional, era la ausencia de un cuerpo de conocimientos científicos único para la enfermería.

También afirma que la enfermería es una ciencia y un arte que moldea las actitudes la capacidad intelectual y las habilidades teóricas de cada enfermero en un deseo y una disposición de ayudar a la gente, enfermo o no, haciendo frente a sus necesidades sanitarias. Ella promueve claramente la imagen de un enfermero, no solo amable y servicial, sino también inteligente, competente y técnicamente preparado para servir al paciente.

En su empeño por reconocer el campo de actuación de enfermería, identifica 21 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.<sup>20</sup>

Es válido señalar que las autoras de los referentes teóricos estudiados, de manera extraordinaria, enmarcan sus análisis en el rol de la enfermera en función del paciente, analizando los conceptos de persona, entorno y salud. Este enfoque contrasta la valoración integral que se solicita realizar a la persona sana o enferma demandante de atención médica, sin olvidar que el medio influye en el bienestar de la población.

En 1961, Ida Orlando, en su teoría del Proceso Atención de Enfermería, describe y pone énfasis en la importancia crítica de la participación del paciente en el proceso, en su modelo el objetivo principal es encontrar un principio organizativo de la enfermería profesional, es decir, una función diferente, y la conceptualiza diciendo

---



que esta se basa en la averiguación y la atención de necesidades de ayuda inmediata del paciente. Queda conformada de la siguiente manera: conducta del paciente, reacción del enfermero y las acciones de enfermería que se establecen para el beneficio del paciente.

La interacción de estos elementos es lo que constituye la esencia del Proceso Atención de Enfermería, que busca proporcionar una asistencia directa al individuo entre sus primeros supuestos, sea cual sea la situación en que se encuentre, con el fin de evitar, aliviar, disminuir o curar, la sensación de importancia que las personas son incapaces de satisfacer.

Cada paciente es único e individual en su respuesta. Un enfermero profesional debe reconocer que la misma conducta en pacientes diferentes puede indicar necesidades totalmente distintas y deben inquietarle más aquellas personas que son incapaces de manifestar su necesidad de ayuda.

Cuando el enfermero actúa se produce un proceso de acción que puede ser automático o deliberado.

Las acciones automáticas de enfermería son aquellas que no se relacionan con la averiguación y la satisfacción de las necesidades de ayuda del paciente.

Las acciones deliberadas son las que se realizan para identificar y satisfacer las necesidades de ayuda del paciente y con ello cumplir la función de la enfermera profesional.<sup>21-23</sup>

Aun no existe un concepto universal de enfermería, este fenómeno está influenciado por las condiciones socioeconómicas de cada país, acontecimientos históricos que influyen en cualquier profesión y que la enfermería es una ciencia muy joven comparada con otras ciencias como la medicina, física, química, matemática, filosofía, para citar algunas, que tienen varios siglos de existencia.

Se observa una tendencia repetitiva en la literatura de determinados conceptos, como ciencia, cuidado, diagnóstico, que ayudará a la unificación de criterios en un futuro.

Según *Rogers*, la enfermería es un arte y una ciencia, y ofrece, igual que otros autores, un enfoque humanístico a la profesión, corriente que se mantiene hasta nuestros días.<sup>24-26</sup>

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

1. Papel Tradicional de la profesión.
2. Relaciones con la profesión médica.
3. Grado de reconocimiento público.
4. Posición de la mujer en la sociedad.
5. Acceso a la oportunidad vocacional.
6. Posiciones dentro de los sistemas de salud, sociales y políticos.

7. Grado de organización de la profesión.

8. Sentido de colectivo en la profesión con objetivos y planes acordados.<sup>27</sup>

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.

En las condiciones actuales las enfermeras deben tener habilidades para enfrentar casos de contingencias, como desastres naturales y epidemias, que requieran respuesta a gran escala.

El personal de enfermería en Cuba cumple la misión de contribuir a un óptimo estado de salud al individuo, familia y comunidad, asegurando una atención integral y personalizada.

## CONCLUSIONES

Las teorías analizadas repercutieron de manera positiva en el episteme de la enfermería, pues demostraron que el objeto social de la profesión es el paciente.

En la actualidad, las(os) enfermeras(os) deben tener una proyección holística e integradora de su profesión, previendo la asignación de recursos humanos, en casos de excepción o cotidianos, que requieran respuesta del personal cubano.

La enfermería se considera una profesión de ayuda, presenta un cuerpo de conocimientos abstractos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales que abordan los conceptos metaparadigmáticos, que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero. Este es enriquecido a través de la investigación, dándole el estatus de ciencia a la actividad con un método científico a través del Proceso Atención de Enfermería y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaro Cano MC. Surgimiento y desarrollo de las Escuelas de Enfermeras en Cuba. (1899- 1909) [tesis]. La Habana: Universidad de la Habana; 2009.
2. Agramonte del Sol Alain, Sibera Caro Zoraida, Duplesis Lydia, Elibox Cora, Randolphe Vanesa. Vinculación del modelo de enfermería nightingeliano en las actividades de Educación en el Trabajo. Rev Cubana Enfermer. 2008 [citado 26 May 2016]; 24(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000200007&lng=es)
3. Massó Betancourt Eniomis, Fernández Guindo Juana Aymee, Macías Bestard Camilo, Betancourt Borges Yudith. Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana. Rev Cubana Enfermer. 2008 [citado 26 May 2016]; 24(3-4): [aprox. 8 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300007&lng=es)

4. Pan American Health Organization. Strategy for Universal Health Coverage. In: 154th Session of the Executive Committee [Internet]. Washington; 2014 June 16-20 [cited 2014 Sep 24]: [aprox. 11 p.]. Available from: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/CE154-3-e.pdf>

5. Moreno Fergusson ME. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de la enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. Aquichán. 2005;5(1):44-55.

6. Barreda Jorge L. Modelo de sistematización indagativa en la formación científica de los profesionales de la enfermería [tesis]. Universidad de Oriente. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran"; 2010 [citado 24 Mar 2016]: [aprox. 62 p.]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/613/>

7. Hoyos Vivar Idania. La solidaridad en la enfermería. Rev Cubana Med Mil. 2013 Jun [citado 24 Mar 2016];42(2):132-3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572013000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200001&lng=es)

8. León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer. 2006 [citado 2 Feb 2012];22(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es)

9. Naranjo Hernández Y. Analizando la teoría de Dorothea E Orem. PortalesMedicos.com. 2016 [citado 2 Mar 2016];11(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/revista/vol11\\_n01.htm](http://www.portalesmedicos.com/revista/vol11_n01.htm)

10. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Rev Enf Neurol (Mex). 2011 [citado 9 Jul 2014];10(3):163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>

11. OPS. Seminario futuro y tendencias en formación de recursos humanos en salud en México para la cobertura universal en salud basada en la atención primaria. [Internet]. 2014 [citado 22 Mar 2016]: [aprox. 45 p.]. Disponible en: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=989&Itemid=329](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=989&Itemid=329)

12. Rodríguez Y, Mejías M, Moreno M. Historia de la formación del recurso humano de enfermería en Venezuela. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2011 Oct [citado 24 Mar 2016];10(24): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000400023&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400023&lng=es) .<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400023>

13. Alexander JE, Wertman DeMeester D, Lauer T, Marriner Tomey A, Neal SE, Williams S. Virginia Henderson: definición de enfermería. En: Marriner Tomey A; Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta Ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 99-111.

14. Alicia Prado Solar L, 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 Cubana Enfermer. 2014 [citado 25 May 2016];36(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139/html>
15. López Día AL. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Invest Educ Enf. 2006;24(2):90-100.
16. Berdayes Martínez D. Desarrollo teórico de enfermería. Conferencia impartida en la Facultad de Enfermería Lidia Doce. Jornada por el Día de la Enfermería. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2012.
17. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. 2013 [citado 9 Jul 2014]; 24(4). [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
18. Chile-Solidario. Ministerio de planificación. Manual de orientación para la flexibilidad y el autocuidado. Chile: Ministerio de planificación; 2012 [citado 9 Jul 2014]; [aprox. 76 p.]. Disponible en: [http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc\\_doc/12471430384ba8c2343ecf9.pdf](http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc_doc/12471430384ba8c2343ecf9.pdf)
19. Raimondo ML, Fegadoli D, Méier Marineli J, Wall Marilene L, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Rev Bras. Enferm. 2012 [citado 9 Jul 2014];65(3):529-34. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
20. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. Acta Paul Enferm 2010. [citado 9 Jul 2014];23(3):341-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a05.pdf>
21. Rojas Teja, Jorge, & Zubizarreta Estéve, Magdalena. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Enfermería. 2007 [citado 9 Jul 2014];23(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007&lng=es&tlng=es)
22. Morfi Samper, Rosa. Gestión del cuidado en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 2010 [citado 9 Jul 2014];26(1):1-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es&tlng=es)
23. Otero Ceballos, Marta.. Salud mental y enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2011 [citado 9 Jul 2014];27(4):253-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400001&lng=es&tlng=es)
24. Lescaille Taquechel, Marlina. Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad. Revista Cubana de Enfermería. 2006 [citado 9 Jul 2014];22(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000100008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100008&lng=es&tlng=es)
-

25. Rodríguez Martínez, Roynel. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. Revista Cubana de Enfermería. 2012 [citado 9 Jul 2014];28(4): 474-84. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000400004&lng=es&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400004&lng=es&tIng=es)

26. Moreno Fergusson ME. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de la enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. Aquichán. 2005;5(1): 44-55.

27. Varez Peláez S, López Parra M, Santos Ruiz S, Abril Sabater D. Perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el ámbito de nefrología. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2008;11(3): 178-83.

Recibido: 2015-10-27.

Aprobado: 2015-12-29.

*Ydalsys Naranjo Hernández*. Licenciada en Enfermería. Especialista de Primer Grado en Enfermería Comunitaria. Master en Medicina Natural y Tradicional. Aspirante a Doctor en Ciencia Enfermería. Profesor Auxiliar. Miembro Titula Sociedad Cubana de Enfermería. Dirección electrónica: [ydalsisn@infomed.sld.cu](mailto:ydalsisn@infomed.sld.cu)