



## **Modelo de Enfermería para la gestión del cuidado de las personas con afectaciones visuales**

Nursing model for managing the care of people with visual impairments

Damisela Moreno Lavin

### **Resumen**

**Introducción:** La Enfermería como ciencia humana práctica se ha encaminado al perfeccionamiento y desarrollo de sus fundamentos teóricos y epistemológicos, necesidad sentida de la profesión en el ámbito nacional.

**Objetivo:** describir un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas del instituto Ramón Pando Ferrer.

**Métodos:** Estudio mixto, longitudinal prospectivo, desarrollado en el Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer en el período comprendido entre el año 2013 y el año 2022.

**Resultados:** se identificaron tres referentes teóricos al holismo y la simultaneidad de Martha Elizabeth Rogers, los sistemas de Enfermería de Dorothea Orem y los siete dominios de patricia Benner los cuales se contrastaron mediante triangulación teórica y se elaboró el modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas en el Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer replanteándose los supuestos de enfermería en función de la gestión del cuidado ubicada como variable de estudio, ubicados como sustento de los protocolos de actuación para la especialidad y evaluado posteriormente por criterio de expertos como bastante adecuado para su implementación.

**Conclusiones:** Se constató mediante el criterio de expertos y en la práctica asistencial que se contribuyó a mejorar la gestión del cuidado, mediante un mejor desempeño de los profesionales, de lo que se concluye que el modelo diseñado puede considerarse como una alternativa de solución, ya que contiene estrategias de intervención para optimizar la didáctica y dinámica del proceso del desarrollo de la actividad asistencial y la gestión del cuidado enfermero en el área clínica de la especialidad de Oftalmológica

**Palabras clave:** Modelo; modelo de atención de enfermería, especialidad de Oftalmología; gestión del cuidado;

### **Abstract**

**Introduction:** Nursing as a practical human science has been directed to the improvement and development of its theoretical and epistemological foundations, felt need of the profession at the national level.

**Objective:** to describe a Nursing care model for care management in the clinical areas of the Ramón Pando Ferrer Institute.

**Methods:** the research corresponds to a mixed investigation, of prospective longitudinal development, in the period between 2013 and 2018.

Results: systematization identified as theoretical references to the holism and simultaneity of Martha Elizabeth Rogers, the nursing systems of Dorothea Orem and the seven domains of Patricia Benner which were contrasted by the process of theoretical triangulation after this procedure rethinking the Nursing assumptions based on the process of care management in the clinical areas of the Ramón Pando Ferrer Institute, located as a support for the protocols of action for the specialty and subsequently evaluated by expert criteria as quite adequate for its implementation. Conclusions: A Nursing care model was developed for the management of care in clinical areas at the Cuban Institute of Ophthalmology Ramón Pando Ferrer with a partial validation of quite adequate.

**Key words:** Model; specialty of Ophthalmology; care management

## **Introducción**

En la actualidad se ha generalizado el uso de los modelos como un sistema auxiliar para penetrar en la esencia de fenómenos vinculados a todas las esferas de la actividad cognoscitiva y transformadora del hombre, y abarcan campos tan diversos como el de las ciencias sociales y el de las ingenierías aplicadas.<sup>1,2</sup>

En el caso particular de la ciencia enfermera adquieren valor en aspectos medulares, en primer lugar, enmarcan la profesión pues posibilita la adquisición de un marco de referencia que a su vez permite afirmar, decididamente, la naturaleza de su profesión.<sup>3</sup>

Constituyen la representación de la realidad que puede denominarse hecho enfermero y que podría definirse como la manera de llevar a cabo el arte de cuidar, y además son propuestas para desarrollar el proceso de enfermería desde los aportes de la profesión.<sup>3</sup>

Establecen un sustento filosófico que fortalece la gestión del cuidado, pues muestran lo esencial de la disciplina en su actividad asistencial con una concepción científica de la misma. Concretan la identidad profesional y la autonomía en la población diana sujeta de cuidados. Identifican, clarifican y argumentan la relación y el rol del personal de Enfermería en el equipo multidisciplinario de salud.

Siempre considerando la Enfermería como ciencia humana práctica que se preocupa por desarrollar sus fundamentos epistemológicos. La cual ha transitado un largo proceso evolutivo lo que favorece su fortalecimiento profesional y científico, fundado en sus orígenes teóricos - asistenciales, cuya evolución ha permitido un cambio en la visión actual del cuidado valorado como proceso de gestión.

Realidad que visualiza al personal de Enfermería como gestor del cuidado en las áreas asistenciales, específicamente en los servicios de Oftalmología, donde a consecuencia del elevado desarrollo tecnológico, asume un papel significativo y se destaca en su función principal como cuidador y ejerce funciones importantes<sup>4</sup> como parte indispensable del equipo multidisciplinario de salud.

Centra su rol en proporcionar apoyo a los pacientes y familiares que demandan atención especializada. Lo cual incluye aplicar el proceso de atención de enfermería, cumplir las indicaciones, ofrecer educación para la salud visual y asesoramiento sobre el procedimiento a seguir, la prevención futura, la oportunidad de participar del resultado del tratamiento en la toma de decisiones y mediante el consentimiento informado.<sup>5</sup>

El cuidado enfermero en Oftalmología demanda la reflexión crítico reflexiva de la práctica en función de la evaluación del proceso de atención de enfermería y los posibles cambios a operar que emergen del mismo, así el cuidado no es estático, sino basado en evidencias y grados de recomendación que aporten las mejores alternativas de opción al paciente, con la integración y confluencia de las creencias y valores a respetar.<sup>3</sup>

## **Métodos**

Se realizó una investigación mixta de desarrollo, longitudinal, prospectiva, en el período comprendido entre el año 2013 y 2018, que transitó por cuatro etapas interrelacionadas entre sí. En la primera se realizó un estudio bibliométrico correspondiente a una revisión integrativa de corte, que incluyó la revisión sistemática de artículos de doce revistas indexadas a bases de datos de amplio impacto en las que publican los profesionales de Enfermería. El período estudiado fue el comprendido entre los años 2005 y 2015. La estrategia de búsqueda fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND.

Mediante proceso de sistematización y triangulación teórica se procedió a desarrollar las definiciones operacionales de los metaparadigmas enfermeros, a partir de los referentes teóricos del holismo y la simultaneidad de Martha Elizabeth Rogers, los sistemas de enfermería de Dorothea Orem, así como lo siete dominios y las competencias de Patricia Benner.

Se identifican como puntos en común el humanismo y la visión del personal de enfermería como agente de cambio en el arte de cuidar, a punto de partida de sus características definitorias y sus influencias considerando la gestión del cuidado como variable de estudio, parametrizada en tres dimensiones:

1. Planificación estratégica
2. Dominio asistencial
3. Proceso de evaluación

Para su validación se diseñó un cuasi experimento del tipo simple antes después

## **Resultados**

El diseño del modelo de atención de enfermería parte del enfoque sistémico estructural funcional basado en el proceso de contraste de los referentes teóricos determinados, lo cual permitió identificar a:

- 1-El holismo y la simultaneidad de Martha Elizabeth Rogers <sup>4</sup>.
- 2-Los sistemas de Enfermería de Dorothea Orem <sup>5</sup>.
- 3-Los siete dominios de Patricia Benner <sup>6</sup>.

Al considerar el enfoque genético que deben adoptar los modelos, en su concepción se realizó un procedimiento de triangulación teórica y de esta forma quedaron establecidos los puntos en común entre las teorías seleccionadas según impacto y grado de aplicabilidad por el personal de enfermería y que se ajustaran al escenario de investigación.

Posterior al proceso de triangulación teórica se concluye que las fuentes seleccionadas por la autora coinciden en la visión de la Enfermería como una ciencia particular, en función de ayudar al individuo sano y/o enfermo a recuperar su salud.

Mediante el proceso de interacción establecido entre el personal de Enfermería y los pacientes y familiares con afectación ocular se instituye una reciprocidad de suplencia y ayuda fundamentada en las competencias adquiridas en la actividad asistencial.

Los planteamientos anteriores posibilitan orientar su objeto de estudio, el cuidado, en una estrategia lógica y coherente, que armoniza la actividad asistencial en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología. Siempre que se consideren las cinco premisas subyacentes en la teoría general de la Enfermería planteada por Dorothea Orem en el año 1973 y adaptadas en el 2015-2017 por la autora replanteándose como sigue:

1. Los pacientes que padecen discapacidad visual total o parcial requieren de estímulos psicobiológicos continuos, que le faciliten fragmentar las barreras mentales, físicas y sociales que les provoca su actual estado de salud. Estos estímulos le permitirán a su vez mantener una interacción bidireccional con el entorno para continuar una vida digna y actuar como un individuo socialmente útil.
2. La actividad humana, depende de la calidad de vida que tenga el individuo, lo cual posibilita ejercer la acción de autocuidarse y cuidar a los demás satisfactoriamente, y suplir las carencias actuales mediante el desarrollo de estímulos necesarios que le permitan alcanzar el grado máximo de autorrealización personal y social.
3. Cuando los seres humanos experimentan sensaciones de pérdida total o parcial del sentido de la visión, se limita su vida de relación y experimentan carencias psíquicas, afectivas y sociales, que le imponen privaciones en forma de limitaciones de las acciones en el cuidado de uno mismo y de los demás, por tal razón la calidad de vida, va a depender en gran medida del nivel de afrontamiento, las experiencias personales, los estímulos externos y del apoyo que reciba del entorno.
4. La actividad humana se aprende y se ejercita, aún en condiciones de discapacidad total o parcial, el ser humano ante situaciones especiales, se descubre nuevamente, desarrolla nuevas capacidades y trasmite confianza. Emplea las experiencias de vida en un medio de enseñanza para los grupos sociales.
5. Los seres humanos se agrupan por afinidad o por características definitorias que los hacen similares y desarrollan actividades sociales donde aportan sus experiencias vividas y las capacidades adquiridas como forma de educación y promoción de salud.

### **Dinámica del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado**

La dinámica de la propuesta, se define como la magnitud con que se fortalece la gestión del cuidado al paciente oftalmológico (como realidad objetiva estudiada) a través del producto de investigación, mediante la interrelación de tres modelos enfermeros como el resultado de su integración para soporte de la práctica asistencial de los protocolos de actuación en la especialidad, donde se considera la gestión del cuidado el núcleo del modelo. Dentro de sus componentes comprende de metaparadigmas enfermeros, definidos de forma operacional como se describe a continuación:

**Enfermería:** ciencia humana práctica, con la capacidad de establecer las estrategias y acciones necesarias para fomentar la salud (bienestar bio-psico-social) del hombre sano, enfermo, la familia y la comunidad. Asume un rol protagónico en el equipo de salud en la asistencia, la gerencia, la docencia y la investigación. Mantiene como paradigmas valores tales como el humanismo, la responsabilidad, la autonomía profesional, la solidaridad y la ética.

**Entorno:** se define como el medio que rodea al sujeto y cada ser humano tiene una visión propia basada en las experiencias vividas, y se mantiene en interrelación constante con el individuo sano o enfermo, la familia y/o la comunidad.

**Salud:** Es el estado de máxima autorrealización, y abarca la esfera biológica (homeostasis), la esfera psicológica y el bienestar social. Donde Enfermería actúa como agente de cambio con acciones de promoción y prevención de salud para lograr estilos de vida saludable y elevar así la calidad de vida del paciente la familia y/o la comunidad.

**Persona:** En primer lugar es un ser bio-psico-social, con emociones, sensaciones y percepciones a través de las cuales interacciona de forma bidireccional con el medio que los rodea. Con la capacidad de utilizar las potencialidades de su cuerpo para transformar su realidad objetiva en función de mejorar su calidad de vida.

**Cuidado** (objeto de estudio de la profesión): es en proceso de gestión donde el personal de Enfermería despliega sus capacidades (desempeño y competencia) para planificar y evaluar la actividad asistencial, en función de ayudar a los pacientes a recuperar su salud.

Todo modelo enfermero, para considerarse como tal, además de las definiciones operacionales de los elementos meta-paradigmáticos, debe poseer supuestos (suposiciones o premisas aceptadas como verdades); enunciar valores y describir las funciones de Enfermería. Todas ellas deben estar influenciadas por los aportes de las teoristas analizadas y se incluyen los aportes de la autora. A continuación se declaran los principales supuestos de enfermería de la actual propuesta.

#### **En relación a Enfermería y al proceso de gestión del cuidado**

1. Enfermería es una profesión y una ciencia humana y práctica a su vez, que mediante el proceso de gestión del cuidado es capaz de ofrecer una atención integral para apoyar, facilitar y/o capacitar a las personas y/o grupos sociales discapacitados o no, a mantener o recuperar su salud.
2. Enfermería debe adquirir conocimientos acerca del mundo del paciente para practicar cuidados congruentes y responsables (integralidad en el proceso asistencial).
3. Enfermería debe poseer y adquirir en el proceso de gestión del cuidado conocimiento acerca del mundo del paciente para garantizar la seguridad del mismo.
4. El enfermero/a debe ofrecer y transmitir al paciente y/o al familiar en el proceso de gestión del cuidado seguridad, respeto, amor y profesionalidad.
5. El proceso de gestión del cuidado enfermero es un proceso cronológico y organizado que debe regirse metodológicamente por el Proceso de Atención de Enfermería.
6. Los cuidados enfermeros son un proceso interpersonal tendiente a proponer y facilitar una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva.
7. Mediante la gestión del cuidado se produce un proceso de relación interpersonal en el trinomio enfermera/paciente/familiar que facilita desarrollar las potencialidades para garantizar una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva (individuo socialmente útil).
8. Una función fundamental de la gestión del cuidado es el acompañamiento terapéutico, principalmente en los servicios de Salud de Oftalmología.
9. Mediante el proceso de gestión del cuidado se establece y se ofrece una atención universal para suplir las necesidades de supervivencia y demanda los cuidados específicos derivados de situaciones producidas por las desviaciones del estado de salud que limitan parcial o totalmente al individuo durante su vida.

10. Enfermería ofrece cuidados que van desde enseñar y orientar a la persona cuando puede auto cuidarse, hasta ejecutar totalmente el cuidado cuando no puede por su estado o limitación.
11. Enfermería en el proceso de gestión del cuidado debe promover acciones que en la salud y en la enfermedad hagan posible la adaptación de la persona aún discapacitado parcial o totalmente a su entorno cambiante.
12. La principal herramienta terapéutica que utiliza Enfermería en la gestión del cuidado en la relación Enfermera – Paciente – Familiar es el juicio clínico, la comunicación y el código de ética y bioética.
13. Enfermería en el proceso de gestión del cuidado debe tender a lograr la autonomía y la independencia para realizar sus cuidados.
14. Enfermería en el proceso de gestión debe respetar la autonomía de la persona.
15. Enfermería en el proceso de gestión del cuidado debe favorecer el alta temprana de la persona hospitalizada.
16. Enfermería debe ofrecer herramientas educativas a la persona o familia o comunidad para prevenir enfermedades y/o mantener la salud.

### **Fundamentos Filosóficos:**

El estudio de la gestión del cuidado desde una perspectiva humanística, tiene en consideración la evolución actual de la Enfermería como profesión y como ciencia humana práctica en el mundo actual y en el país, específicamente en el campo que le ocupa a la autora: la especialidad de Oftalmología, requiere de un cambio paradigmático, si se tiene en cuenta que la visión y la misión de los profesionales de Cuba constituyen ejemplo de solidaridad y altruismo ante el mundo actual.

<sup>3</sup>

Desde la concepción filosófica y epistemológica del ser humano social como una entidad compleja en constante intercambio e interrelación con el medio que lo rodea, donde las esferas sociales, afectivas, familiares tienen un rol fundamental y se manifiestan como dimensiones (pandimensionalidad) y se declaran en el metaparadigma entorno, que al afectarse el sentido de la vista de forma parcial o total, temporal o definitivamente, como operan de una forma dialéctica e insoluble, se afectan al unísono.<sup>3</sup>

Se apoya en el materialismo dialéctico y aplicado a la intencionalidad de la vivencia del ser humano enfermo, así como su proyección en el entorno, la familia y la comunidad, se puede apreciar la irritabilidad del paciente oftalmológico y de su medio familiar, con el temor inminente de llegar a ser un débil visual.

Al realizar un análisis por las etapas que transita la psiquis humana cuando atraviesa por una sensación de pérdida de su integridad física, se puede asegurar que el ser humano enfermo despliega etapas claves como son la de ansiedad-angustia (temor a lo desconocido), duelo ante una realidad (instauración del cuadro oftalmológico) y en último lugar el proceso de aceptación.<sup>5</sup>

### **Fundamentos Sociológicos**

El ser humano desde inicios de su evolución ha actuado e interactuado como un ser bio-psico-social con el medio que lo rodea, lo cual facilitó el desarrollo del lenguaje y de la vida en colectivo, fundamental para su supervivencia, donde el sentido de la vista ha jugado un rol fundamental pues a través del reconoce las condiciones de vida, lo clasifica para decidir conductas.

De lo que se concluye que el movimiento corporal, así como otras manifestaciones sociales de interacción como la adecuada comunicación, reconocimiento del entorno, actividad familiar, afectiva y sexual, se valen del sentido de la vista, por tal razón varios autores lo clasifican como el órgano más importante en la vida de relación del ser humano, responsable de alrededor del 80 % de las sensaciones y percepciones que el individuo recibe del medio que lo rodea.

Por tal razón el resultado de investigación abarca la prevención y la promoción de salud, para lograr disminuir los factores de riesgos como el uso de lentes de contacto cosméticos para cambiar la apariencia, la mala higiene de los ojos sanos o enfermos.

La realización de los chequeos necesarios para identificar enfermedades como el Glaucoma. Desarrollar estrategias que faciliten al paciente desarrollar conciencia y percepción del riesgo de las enfermedades crónicas que afectan a largo plazo la visión como se puede mencionar: la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial.

Todo lo anterior anteriormente expuesto se sustenta además en los principios de la psicología y de la comunicación. Todo en función de lograr un mejor desempeño profesional y un aporte significativo de la ciencia de la Enfermería para reducir las cifras de débiles visuales en el país y mejorar la calidad de vida de los individuos ya afectados.

### **Fundamentos Psico – Biológicos**

El entorno social en que se inscribe el sujeto para tener un influjo desarrollador ha de ser capaz de insertarse en el nivel de desarrollo biológico y las posibilidades a él dadas para elevar al sujeto en su desempeño cognitivo. Ni lo biológico ni lo social por separado determinan la evolución del hombre.

A través de la observación se ha podido demostrar que cuando un paciente que tuvo un nacimiento normal y se enfrenta a una afectación ocular y al cabo del tiempo a la pérdida parcial o total del sentido de la vista se inicia el proceso de duelo ante la pérdida inminente de su integridad.

Tiene que atravesar por el desarrollo progresivo y cognitivo de volver a descubrir sus capacidades y adaptarlas a su nueva condición para desarrollar nuevas habilidades y capacidades afectivas y sociales, para aceptar su condición y adaptarse a su entorno.

Los especialistas clasifican débiles visuales a aquellos individuos que no aceptan su condición y no asumen las opciones que tienen de incorporarse a la sociedad, según las perspectivas y proyecciones actuales el personal de Enfermería de los servicios de Oftalmología debe girar sus cuidados en función de este paciente y cuando se encuentre hospitalizado proyectarse para explorar sus potencialidades y observarlo como un ser socialmente útil. Para ayudar a elevar su estima y autoestima.

El desarrollo de la expresividad y las proyecciones educativas y promotoras de conductas generadoras de salud, desde una visión holística y humanística ubicado en las fases del método científico de la profesión enfermera: El Proceso de Atención de Enfermería:

Desde la aplicación de las taxonomías enfermeras y vinculado a los siete dominios surgidos inductivamente de las 31 competencias de Patricia Benner, clasificados por semejanzas entre su función y su objetivo:

- 1- El rol de ayuda del profesional de Enfermería a los pacientes y familiares que padecen afectación ocular a vivir con su afectación, discapacitados o no.
- 2- La función de enseñanza- preparación, para que el paciente y el familiar aprenda a vivir con su enfermedad y preparar a la población sana a evitar los factores riesgos y organizar conductas generadoras de salud.
- 3- La función de diagnóstico y seguimiento del paciente: educar a la población para lograr realizar diagnósticos precoces de afectaciones visuales.
- 4- El manejo eficaz de situaciones rápidamente cambiantes: como enfrentarse a situaciones clínicas donde depende de la experiencia clínica del enfermero/a para ayudar a una conducta asistencial segura.
- 5- La administración y seguimiento de intervenciones y regímenes terapéuticos efectivos.
- 6- El seguimiento y garantía de la calidad de las prácticas de la atención sanitaria: la garantía de la calidad asistencial desde la implementación de los indicadores y estándares para los servicios asistenciales de Oftalmología.
- 7- Las competencias relacionadas con la organización del trabajo: el personal asistencial desempeñará los roles de acuerdo a su experticia y competencia.

Cuando en la primera fase se realiza una anamnesis enfermera adecuada, exhaustiva y profunda se puede mitigar el estrés asociado a la vida social, familiar y afectiva, permite elaborar y dirigir el plan de cuidados en función de lo realmente importante y ayuda a establecer un orden lógico de prioridad y facilita la

interacción enfermera / paciente para gestionar el cuidado desde una concepción humanística, donde valores como la sinceridad, la humanidad y el holismo posibilitan que el paciente se sienta identificado y agradezca la atención dispensada.

Se establecen los patrones de un cuidado humanizado que hace que el paciente se sienta identificado y profesa un sentimiento de confianza, se torna el medio hospitalario en un lugar más seguro y menos hostil, por consiguiente se disminuye el estrés asociado con el entorno.

En la fase de ejecución el paciente y el familiar busca ayuda, consulta sus dudas y preocupaciones sin temor y posibilita una mejor evaluación del equipo de salud.

Y en la fase de valoración se retroalimenta el proceso en función de la observación y de la valoración individual del paciente como un derecho a participar y a elegir cuales fueron las acciones idóneas que lograron una mejoría o no de su cuadro clínico.

Investigación modelos que viabilicen su implementación en los servicios asistenciales.

En ocasiones se adaptan de forma inadecuada a la realidad asistencial y lejos de resolver la problemática, se crean disyuntivas que no ayudan al enfermero a solucionar los problemas de salud identificados, por tal razón se ubica a los gestores del cuidado como mediadores y rectores de la actividad asistencial.

1. El desarrollo de la ciencia de la Enfermería en el país y la especialidad de Oftalmología.
2. El conocimiento y valoración de los pacientes a través de un modelo de atención que guíe la actividad asistencial.
3. La concepción de los metaparadigmas enfermeros en la especialidad.
4. La interrelación de tres teorías enfermeras y la propuesta de la autora.

Desde la necesidad sentida del desarrollo de los modelos y teorías nacionales para la gestión del cuidado

## **Conclusiones**

El modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología se propone promover el desarrollo de la docencia la investigación y la gerencia en la especialidad. Establece las relaciones entre sus componentes y los indicadores y estándares de calidad propuestos en los protocolos de actuación de Enfermería. Contempla elementos claves que contribuyen a alcanzar las metas propuestas como son: planificación estratégica, dominio asistencial y la evaluación.

#### **Referencias bibliográficas:**

- 1- Marimón Carrazana JA, Guelmes Valdés EA. Aproximación al modelo como resultado científico. Villa Clara: Centro de estudios de Ciencias Pedagógicas ISP "Félix Varela". 2003:1; [citado 23 Feb. 2016]: [aprox 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n5/san19512.pdf>
- 2- Travieso Ramos N. Modelo para el desarrollo de competencias docentes: herramienta teórica en la superación del profesor de Tecnología de la Salud MEDISAN. 2012 [citado 24 de Feb. 2016];16(5):817
- 3- Moreno Lavín D. Referentes teóricos y metodológicos de un modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología. Rev. Cubana de Enfermería, 2018 Volumen 34,Número 1(2018) disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/issue/view/30>
- 4- Lafargue Araujo Y, Cambell Rodríguez R. Funciones del personal de Enfermería en los servicios de Oftalmología. Revista INFODIR. 2012[citado el 28 de abril del 2016]; 48(2): [aprox 12 p]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infod/n1412/infod061412.htm>.
- 5- Annes García, RI, Torres Bonilla, A.A, Teoría de Martha E. Rogers, Seres Humanos Unitarios, disponible en: [http://www.aniorte-nic.net/archivos/teoria\\_marta\\_rogers.pdf](http://www.aniorte-nic.net/archivos/teoria_marta_rogers.pdf)
- 6- Fernández Fernández,ML, Bases teóricas de enfermería, tema 11 Modelos y teorías de enfermería(III) Modelo de Dorothea Orem Universidad de Cantabria, ,Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>