

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA "LIDIA DOCE"**

**MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA GESTIÓN DEL  
CUIDADO EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN DEL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR  
EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**Lic. Damisela Moreno Lavín, MSc**

**LA HABANA**

**AÑO 2017**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA "LIDIA DOCE"**

**MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA GESTIÓN DEL  
CUIDADO EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN DEL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR  
EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**Autor: Lic. Damisela Moreno Lavín, MSc**

**Tutor: Prof.Tit. Lic. Mario Ávila Sánchez,Dr.C.  
Prof.Tit. Dra. Meisy Ramos López,Dr.C.**

**LA HABANA**

**AÑO 2017**

## Agradecimientos

A mi esposo Geosdanis, a mi madre Vicenta, a mi abuelos Josefina y Lázaro, mis hijos Cristian y Damisela, por el apoyo, la comprensión, la dedicación y el esfuerzo de todos estos años.

Al Departamento de Enfermería del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer por la confianza depositada en mi persona para llevar a cabo este proyecto de investigación,

A mis compañeros de trabajo, por la ayuda prestada,

A mis profesores, en especial a Mario e Inarvis por la paciencia y la dedicación,

Al colectivo de la Facultad Lidia Doce por el apoyo brindado

Dedicatoria:

Dedico los resultados de esta investigación

A mi madre Vicenta Torres,

A mis abuelos Josefina y Lázaro,

Por su modestia, sencillez y dedicación.

Por ser guía y luz de mi vida.

A mis hijos, porque han sido mi gran estímulo, mi gran refugio y fuentes de inspiración.

A mi esposo por la paciencia y la dedicación.

A mis compañeros de trabajo, a todos aquellos que me apoyaron incondicionalmente.

A todo el personal de enfermería de Cuba,

A Fidel, a Raúl y a la Revolución Cubana,

En especial al Departamento de Enfermería del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer y al colectivo de profesores de la Facultad Lidia Doce

Pensamiento:

Estamos avanzando hacia el perfeccionamiento técnico, hacia algo que se puede calificar con una palabra, una medicina de excelencia.

Dr. Fidel Castro Ruz

## **SÍNTESIS:**

La evaluación de la calidad realizada a la atención de Enfermería en el Instituto Ramón Pando Ferrer y las situaciones problemáticas identificadas, el estudio de obras relacionadas con los modelos de atención de Enfermería y la valoración del metaparadigma cuidado, así como la revisión de los informes mensuales, trimestrales y anuales de la evaluación de idoneidad del universo de estudio, constituyó la base para identificar como problema científico: ¿Cómo contribuir a mejorar la gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología?

Los resultados del análisis documental y el estudio histórico – lógico realizado al cuerpo de conocimientos de la ciencia enfermera posibilitaron la determinación de los fundamentos teóricos que sustentan el diseño de la actual propuesta.

El análisis de los documentos que norman la parametrización de la variable de estudio y los resultados de los instrumentos aplicados permitieron la caracterización del estado actual del proceso de gestión del cuidado en el escenario de la investigación.

La modelación realizada al proceso de gestión del cuidado fue posible por la estructuración del modelo en seis componentes, cuatro fases con sus objetivos y acciones para su implementación en los servicios asistenciales del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

El análisis de los resultados de la consulta a expertos y los instrumentos en la introducción y constatación de la propuesta, evidencian la viabilidad del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado y su impacto en el desempeño de los profesionales de Enfermería en la institución.

Palabras claves: Cuidado, modelo, modelo de atención de Enfermería, gestión del cuidado, modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado

| Tabla de Contenidos   | Pág. |
|---|------|
| Introducción  | 1    |
| Capítulo 1 Fundamentos teóricos de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en el área clínica de la especialidad de Oftalmología                    | 11   |
| Epíg. 1.1 El Metaparadigma cuidado  | 11   |
| Epígrafe 1.2 El metaparadigma cuidado como un proceso de gestión  | 14   |
| Epíg. 1.3 Modelos, diferentes abordajes   | 19   |
| Epíg.1.4 Metodología del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado   | 22   |
| Conclusiones del capítulo   | 26   |
| Capítulo 2 Diseño metodológico de la concepción de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología | 27   |
| Epíg. 2.1 Clasificación de la investigación   | 27   |
| Epíg.2.2. Conformación del grupo de estudio   | 28   |
| Epíg.2.3. Etapas de la investigación  | 29   |
| Epíg.2.4. Gestión del cuidado. Parametrización  | 31   |
| Conclusiones del capítulo   | 48   |
| Capítulo 3 Modelo de atención de enfermería para la gestión del cuidado en el área clínica de la especialidad de oftalmología. Valoración práctica                          | 49   |
| Epíg.3.1 Referentes teóricos y metodológicos del diseño   | 49   |
| Epíg.3.2 Caracterización de la gestión del cuidado en las áreas clínicas del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.   | 52   |
| Epíg.3.3 La modelación de la gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología   | 56   |
| Epíg.3.4 Dinámica del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado  | 60   |
| 3.5.Análisis de la viabilidad del modelo de atención de Enfermería según criterio de expertos   | 82   |
| 3.6.Constatación en la práctica de la validez del modelo propuesto  | 88   |
| Conclusiones  | 96   |
| Recomendaciones   | 98   |
| Referencias Bibliográficas  |      |
| Anexos  |      |

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo acelerado de la Revolución Científico-Técnica y su repercusión en el campo de la salud pública, unido a la necesidad de un constante perfeccionamiento del grado de competencia profesional ha marcado el desarrollo de la Oftalmología, quien ha evolucionado en el de cursar del tiempo para convertirse en una especialidad de élite en el mundo actual.<sup>1</sup>

Fue la primera que se separó de la medicina y la cirugía general. Hecho que estuvo marcado por el gran aporte de la introducción de los lentes correctores en el siglo XII; al abrir un ojo para extraer el cristalino opacificado en 1751 por el francés Jacques Daviel. La constitución de una cátedra para el cuidado de los ojos por primera vez en Viena en 1818 y el invento del oftalmoscopio en 1851 por Hernán Von Helmholtz. A lo que siguió un vertiginoso progreso de esta profesión.<sup>2, 3,4</sup>

A pesar del perfeccionamiento científico - técnico alcanzado se ha demostrado que existen enfermedades oculares que tienen un desenlace devastador sobre el globo ocular como estructura visual y limitan al paciente de forma parcial o total, lo que favorece que disminuya considerablemente la calidad de vida del individuo afectado. Se constata en estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud que existen en la actualidad 285 millones de personas con discapacidad visual en el mundo, de las cuales 39 millones son ciegos y otros 246 millones presentan baja visión.<sup>5, 6, 7</sup>

Por lo que constituye la ceguera y baja visión la sexta causa de discapacidad a escala internacional, de manera que el 0.7 % de la población total padece algún tipo de discapacidad visual.<sup>5,6</sup>

Plantean los expertos que dentro de las principales causas de ceguera en el mundo además de la Catarata y el Glaucoma, se deben a enfermedades propias de la



Retina, la Degeneración Macular asociada a la edad, la Retinopatía Diabética y la Miopía Patológica o Alta Miopía.<sup>7,8</sup>

En países como España se estima que casi un millón de personas padecen algún tipo de discapacidad visual debido a las enfermedades retinianas antes mencionadas y alrededor de 70 mil personas presentan ceguera total.<sup>6,7</sup> Se infiere que para el año 2020 la cifra de ciegos en Latinoamérica alcanzará los cinco millones de habitantes.<sup>8,9</sup>

Cuba no se encuentra ajena a esta realidad y cuenta con una prevalencia de ceguera de 56 000 personas (1: 200 habitantes) y de baja visión de 180 000 individuos. Las principales causas de ceguera lo constituyen: la Catarata Congénita, el Glaucoma, la Retinopatía Diabética, los Errores Refractivos, la Degeneración Macular asociada a la edad, las opacidades corneales y la Atrofia Óptica.<sup>10</sup>

Varias de las enfermedades antes mencionadas precisan de ingreso hospitalario y otras requieren de atención especializada en los servicios de Urgencia y Ambulatorios para el adecuado manejo del paciente, donde el personal de Enfermería desempeña un rol protagónico en la atención y rehabilitación del mismo.

La profesión enfermera/o en los servicios de Oftalmología ha asumido un papel significativo desde sus inicios y aunque se destaca en su función principal como cuidadora desde siglos atrás, ha evolucionado en su quehacer diario hasta llegar en la actualidad a ejercer funciones importantes como parte indispensable del equipo interdisciplinario de salud.<sup>4</sup>

El rol del enfermero/a en la especialidad se centra en proporcionar apoyo y cuidado a los pacientes y a sus familiares. Este soporte incluye la provisión de servicios médicos y cumplir las indicaciones, ofrecer educación y asesoramiento sobre el

procedimiento a seguir, la prevención futura y la oportunidad de participar del resultado del tratamiento a través del consentimiento informado.<sup>11</sup>

Países como Estados Unidos y España cuentan con un gran desarrollo en el área investigativa, docente y gerencial de la profesión en la Oftalmología y su praxis se encuentra fundamentada en estrategias lógicas que complementan y enriquecen el proceso de gestión del cuidado lo que se evidencia en el rigor científico de sus publicaciones, intercambios internacionales y así se constata en las diferentes revistas indexadas a bases de datos de amplio impacto.

Cuba dentro de este marco de referencia posee prestigio asistencial a escala internacional y nacional, cuenta en el país con servicios de Oftalmología distribuidos en las 15 provincias, de ellos 14 son de Pediatría y 15 para los pacientes adultos y un Instituto Nacional, el Ramón Pando Ferrer que funciona como centro rector metodológico de la especialidad, con la misión de ofrecer un servicio integral, especializado y de elevada calidad a los pacientes que acuden a él en busca de ayuda.<sup>12</sup> Además tiene la función de preparar metodológicamente a todo el personal de Enfermería de la nación, para su desempeño asistencial.

No obstante, la realidad objetiva ha demostrado que los cuidados que se brindan en las áreas clínicas de Oftalmología fueran más viables si se contara con un modelo de atención de Enfermería para la especialidad. La inexistencia del mismo le resta sustento científico a la práctica enfermera.

Se considera que 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>13, 14</sup>

En el caso particular de la ciencia de la Enfermería adquieren valor en dos aspectos medulares, en primer lugar, enmarcan la profesión pues posibilita la adquisición de un marco de referencia que a su vez permite a las enfermeras/os afirmar, decididamente, la naturaleza de su profesión. <sup>15</sup>

La experiencia de la autora, con más de diez años en funciones asistenciales, docentes, administrativas e investigativas en los servicios clínicos-quirúrgicos de la especialidad de Oftalmología, la sistematización realizada a autores como: Bringas Linares José, Barazal Gutiérrez Arlety, Irene Sofía Quiñones Varela, Borges Oquendo Lourdes de la Caridad, entre otros y el proceso de evaluación de calidad de la atención de Enfermería desarrollado en la institución, hicieron posible que se identificaran **situaciones problemáticas** que dieron origen y motivación para desarrollar esta pesquisa.

En primer lugar, la no existencia de una estrategia para contribuir a mejorar la gestión del cuidado en los servicios asistenciales clínicos del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer, así como la necesidad de sustentar desde la teoría los protocolos de actuación de la profesión en la especialidad.

Se evidenció, mediante la entrevista, la guía de observación y el test de conocimiento, insuficiente noción en la temática relacionada con la aplicabilidad de las teorías y modelos en la actividad asistencial de la especialidad de Oftalmología por parte del universo de estudio.

Al realizar un análisis de la relación que existe entre las exigencias actuales de la profesión en este último milenio, las proyecciones del Ministerio de Salud Pública Cubano, los lineamientos 143 y 144 del Partido<sup>16</sup> y lo que se evidencia en la práctica, se revela ante la autora una **contradicción** entre el proceso de gestión del cuidado en los servicios clínicos del Instituto Ramón Pando Ferrer, las expectativas

para el desarrollo de los profesionales de la especialidad y las necesidades sociales de los pacientes receptores de cuidados.

Debido a la relevancia que adquiere el tema para el gremio y el momento trascendental por el que atraviesa la profesión a escala mundial y en Cuba se impone como una necesidad sentida desarrollar esta temática, para transitar hacia un progreso pleno en función de obtener mayor autonomía y un avance inminente hacia la profesionalización definitiva de la Enfermería como una ciencia humana práctica.

Las ideas expuestas permiten plantear como **problema científico** de la investigación el siguiente: ¿Cómo contribuir a mejorar la gestión del cuidado en las áreas clínicas del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer?

El **objeto de estudio** es el proceso de desarrollo de modelos de atención de Enfermería para la gestión del cuidado. El **campo de acción** está ubicado en la actuación de los profesionales de Enfermería en el proceso de gestión del cuidado en los servicios de Urgencia, Consulta Externa y Hospitalización del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

Al analizar estas consideraciones se concibe como **objetivo general** de la investigación: Diseñar un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas del Instituto Ramón Pando Ferrer. El producto de investigación se aborda a partir de un enfoque genérico, que asienta sus bases en tres dimensiones filosóficas de la ciencia de la Enfermería que le aportan el fundamento teórico y metodológico del mismo.

La investigación por su carácter procesal requirió un orden lógico para su desarrollo, que se cumplimentó a través de los objetivos específicos que se declaran a continuación:

1. Identificar los fundamentos teóricos que sustentan el modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas de Oftalmología.
2. Caracterizar el estado actual del proceso de gestión del cuidado en el Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.
3. Elaborar el modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas del Instituto Ramón Pando Ferrer.
4. Valorar en la práctica asistencial el modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas del Instituto Ramón Pando Ferrer.

Los planteamientos anteriores se representan en la visión horizontal de la tesis, Añorga J. y Valcárcel N. (1995) <sup>17,18</sup> (Anexo I)

La investigación se corresponde con una del tipo mixta que se sustenta en la concepción dialéctica-materialista. En el desarrollo de la investigación se emplearon los procedimientos lógicos del pensamiento, como son: análisis-síntesis, la abstracción, concreción, la inducción y la deducción.

Para la obtención de los datos y el procesamiento de la información se emplean las indagaciones de los niveles teóricos, empíricos y métodos estadísticos como se describe a continuación:

Métodos del nivel teórico

Análisis bibliográfico: Se desarrolló un estudio bibliométrico, para identificar los referentes teóricos de la actual propuesta y realizar el diseño del marco teórico referencial de la investigación concerniente con la gestión del cuidado de la profesión en la especialidad, además para sustentar las valoraciones realizadas en el proceso de investigación.

Sistematización: Permitió a la autora establecer las regularidades en relación con el proceso de gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología, así como la

organización de los conocimientos en cada capítulo y en los epígrafes, al establecer las interrelaciones necesarias, de forma tal que se expresara claramente la concepción dialéctica y cambiante del objeto como resultado de la actividad transformadora y su relación con el medio.

Histórico-lógico: Facilitó precisar la evolución del cuidado y su influencia en el desarrollo de la profesión enfermera.

Modelación: Fue utilizado en el propio proceso de abstracción para representar los principios y fundamentos, en el diseño de la propuesta y reproducirla de forma simplificada.

El método sistémico estructural funcional: Posibilitó realizar análisis multilaterales para modelar el objeto de investigación mediante la determinación de los elementos básicos que conforman el modelo de atención de Enfermería y las relaciones que se establecen en el mismo, sin perder la lógica del proceso.

Métodos del nivel empírico

Encuesta: Se utilizó para obtener información en dos momentos relacionados con el diagnóstico del estado actual del proceso de gestión del cuidado enfermero en el escenario de investigación. (Anexo II)

Entrevista grupal: Este método facilitó identificar los cuidados específicos y generales de la especialidad, así como valorar los criterios del enfermero/a relacionados con la utilidad del modelo para su desempeño profesional y los cambios propiciados posterior a su implementación. (Anexo III)

Criterio de expertos: Se aplicó a 33 expertos con cuestionario de 10 preguntas para la validación de las dimensiones e indicadores contenidos en la propuesta. (Anexo IV y IV.I)

La revisión documental: Viabilizó identificar las principales dificultades y potencialidades del universo de estudio, a partir de las evaluaciones de idoneidad del Departamento de Enfermería (Anexo V y Anexo V.I), archivadas en el micro-expediente laboral guardado en el Departamento de Recursos Humanos.

Observación: A través de la Guía de Observación (Anexo VI) que se aplicó en dos momentos, se caracterizó el estado actual del proceso de gestión del cuidado en las áreas clínicas del centro, para valorar el desempeño real de los enfermeros asistenciales, así como la adherencia a los protocolos de cuidados.

Prueba de desempeño y competencia (Anexo VII): Este instrumento se aplicó al inicio de la investigación y transcurrido un período de tiempo de un año posterior a la aplicación de la misma, para identificar el nivel de práctica asistencial en la gestión del cuidado en Oftalmología.

Test de conocimiento (Anexo VIII): para identificar el nivel de conocimientos en los temas relacionados con la aplicabilidad del cuerpo de conocimientos de la ciencia de la Enfermería y de la propia especialidad.

Encuestas de satisfacción (Anexo IX): al personal de Enfermería para identificar el nivel de satisfacción con la utilización en la práctica asistencial de los manuales de protocolos de cuidados y con la introducción del modelo.

#### Métodos estadísticos

Distribución de frecuencias: Posibilitó el procesamiento y las representaciones gráficas de los resultados obtenidos.

Análisis porcentual: Se realizó a partir del análisis descriptivo, así como su relación con las indagaciones seleccionadas.

La prueba de Chi cuadrado: Permitió el procesamiento de los resultados de las indagaciones empíricas y la prueba de Kolmogorov-Smirnov de bondad de ajuste

para su confiabilidad con un nivel de significación del error de un 1%, en la determinación del comportamiento de tendencias de opiniones.

La triangulación como procedimiento facilitó contrastar la información resultante de la aplicación de los diferentes instrumentos.

La Novedad Científica: Radica en el enriquecimiento y la sistematización de la interconexión que existe en tres teorías enfermeras que le posibilitaron a la autora realizar el diseño, implementación y validación parcial de un modelo cubano de atención de Enfermería en el área clínica de Oftalmología.

Aporte Práctico: se constata en la introducción del modelo de atención de Enfermería como sustento de los protocolos de actuación de la profesión, con la finalidad de optimizar el cuidado, al identificar los patrones y necesidades afectadas, con un orden de prioridad coherente, mediante un manual complementario diseñado para la especialidad, que facilita proyectar de forma eficaz el desarrollo de la actividad asistencial (recursos humanos y materiales) en el escenario de estudio y proporciona las variables, dimensiones, indicadores y estándares para evaluar la calidad del proceso de gestión del cuidado de su capital humano.

Contribución a la teoría: se manifiesta en la identificación de las interacciones esenciales y sistemáticas que se revelan en el mejoramiento del proceso de gestión del cuidado de los profesionales de Enfermería en los servicios de Oftalmología, a través de relaciones entre las tres teorías enfermeras seleccionadas por la autora según su aplicabilidad: teoría de la simultaneidad, de los sistemas de Enfermería y del principiante al experto. Así como la correlación entre la gestión del cuidado en los servicios asistenciales de Oftalmología y las teorías que se utilizaron de soporte para la concepción del modelo. Además, la analogía entre la objetividad de la observación



clínica enfermera (experiencias vividas) y los conceptos metaparadigmáticos: salud, entorno, persona, Enfermería y cuidado.

Como actualidad los resultados del trabajo representan un nuevo conocimiento para la ciencia enfermera: el modelo de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología, donde se abordan las competencias y el desempeño del profesional de Enfermería para un mejor manejo de las entidades oftalmológicas por parte del mismo.

El informe está estructurado como se describe a continuación:

Un capítulo uno que constituye el marco teórico de la investigación y refleja los sustentos filosóficos y metodológicos del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología desde valoración crítica de las investigaciones y documentos relacionados con el objeto de estudio y las categorías investigadas.

En el capítulo dos se declaran los aspectos relacionados con el diseño metodológico de la investigación, las dimensiones y variables de estudio, así como la metodología empleada, que le facilitaron a la autora realizar el diseño y la validación del modelo de atención de Enfermería en la actividad asistencial.

Se dedica el capítulo tres al análisis y discusión de los resultados, así como a explicar la estructura del producto de investigación, sus componentes, relaciones y las consecuencias de la implementación en el contexto, los servicios asistenciales del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. Además, la validación desde el informe de criterio de expertos y las mejoras en la práctica asistencial del personal de Enfermería que contribuyen a enriquecer la argumentación utilizada en la fundamentación del modelo en su vinculación con la realidad objetiva.

# **CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE UN MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO EN EL ÁREA CLÍNICA DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA**

## **1.1 El metaparadigma cuidado**

Si se aceptan las premisas de que todo grupo humano, todo pueblo tiene la obligación moral y estricta de reconstruir su pasado, de hacerse su historia, máxime si este pasado tiene un valor paradigmático y de que, en la Enfermería, el pasado ha condicionado fuertemente el presente <sup>19</sup>, se inicia el marco teórico referencial de la obra con una breve reseña sobre la evolución del metaparadigma cuidado, para comprender la situación profesional actual del mismo.

El concepto de cuidado o de ayuda a los demás ha estado presente desde el inicio de la civilización hasta llegar a la actualidad <sup>20, 21</sup>. Su evolución ha estado estrechamente ligada y caracterizada a cada momento histórico, se ha asumido en cada período de forma constante y universal las responsabilidades que, en materia de cuidados de salud la sociedad ha demandado. <sup>22,23</sup>

Sin embargo, la profesionalización llegaría a través de Florence Nightingale , (1823-1910), quien propone una nueva visión del mismo y lo define como el servicio a la humanidad que la enfermera asume y lleva a cabo para situar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él. Además, la consideró como una aportación propia de la enfermera a la atención de la salud. <sup>24, 25</sup>

Este pensamiento, así como las contribuciones realizadas en vista de mejorar la calidad de los servicios asistenciales y las condiciones higiénicas sanitarias de los enfermos, marcó una diferencia en la profesión y favoreció su avance hacia el desarrollo científico de la misma y a partir de ese momento comienza el perfeccionamiento filosófico del cuidado a través del progreso teórico de la disciplina.

Varias personalidades han contribuido al fortalecimiento de la profesión desde la teoría, la sistematización realizada y la experiencia de la autora centró su atención en tres dimensiones filosóficas del desarrollo científico de la misma: Martha Elizabeth Rogers, Dorothea Orem y Patricia Benner, que le permitió analizar desde tres tendencias diferentes el desarrollo del metaparadigma cuidado valorado como un proceso de gestión.

Se plantea que la teoría de Los Seres Humanos Unitarios propuesta de Martha Elizabeth Rogers adquiere su impacto y relevancia por lo genuino y aplicable para la Enfermería como ciencia en la práctica asistencial, en la gerencia, la investigación y la docencia.<sup>26, 27,28</sup>

La visión de Rogers, favorece la interacción armónica entre la persona y el entorno <sup>29, 30</sup> y constituye además un referente empleado para el diseño de la actual propuesta.

Dorothea Orem, plantea que el cuidado es una actividad permanente y cotidiana de la vida y se práctica continuamente en sus formas de autocuidado, con la visión que el cuidado de Enfermería añade a lo cotidiano la profesionalidad y sitúa al individuo en el proceso vital correspondiente.<sup>31, 32, 33</sup>

Sin embargo, Patricia Benner lo centra en el proceso de rol de ayuda a los pacientes y se considera su práctica como una ciencia que sigue la moral, la ética y la responsabilidad.<sup>34, 35</sup>

Estos referentes son muestra de que en el último milenio la Enfermería ha evolucionado notablemente como profesión científica y hoy se acepta que posee dos dimensiones: ciencia y aplicación práctica de los descubrimientos científicos, es decir, se reconoce que su práctica se basa en un conjunto de conocimientos derivados de la ciencia.<sup>36, 37</sup>

A partir del año 1959 con el triunfo revolucionario, Cuba como país ha estado marcado por cambios vertiginosos de su contexto social, lo que facilitó que sus profesionales alcancen niveles superiores en la comprensión de los valores humanistas de la profesión, con la evaluación de cada paciente como punto de partida para el tratamiento. Considera al enfermo o persona no como objeto, sino como sujeto de la relación de salud.<sup>38</sup>

Lo anterior implica, que se valora a la persona como un elemento necesario, activo, responsable y capaz, cuyos sentimientos, emociones e ideas deben ser considerados por los profesionales de la salud en el momento de ejercer su labor con el fin de entregar una atención integral.<sup>39</sup>

La problemática a lo largo de su desarrollo ha sido la tendencia a traspolar al escenario cubano modelos y teorías de otros contextos, desde la modesta opinión de la autora, han sido insuficientes los esfuerzos para conformar un cuerpo de conocimientos propio.

No obstante se han realizado modestas proyecciones para elevar la calidad del cuidado enfermero en los servicios asistenciales, el cual en la especialidad de Oftalmología se define operacionalmente como todas las acciones

desarrolladas por el personal de Enfermería en función de gestionar la solución de las respuestas humanas y mejorar el estado de salud del paciente, la familia y la comunidad, con la capacidad de transformar de forma positiva la realidad objetiva del sujeto con afectación ocular, para alcanzar la excelencia asistencial.

Desde esta definición la autora visualiza al enfermero/a en cualquiera de sus categorías como un agente de cambio que se proyecta en mejorar los estilos de vida y así disminuir los factores de riesgos, y lograr conductas generadoras de salud en el paciente, la familia y/o la comunidad.

Además, como un proceso organizado liderado por los profesionales de la disciplina en los servicios asistenciales que actúan como gestores del arte de cuidar y organizan la práctica asistencial con capacidad innovadora y transformadora de la situación de salud del paciente, con una visión actual holística de la profesión para cambiar su contexto desde la gerencia, la asistencia, la docencia y la investigación.

## **1.2- El metaparadigma cuidado como un proceso de gestión**

La Enfermería como profesión ha transitado un largo proceso evolutivo que ha favorecido su fortalecimiento profesional y científico, fundado en sus orígenes teóricos y asistenciales, lo que ha permitido que la visión internacional actual de la profesión haya cambiado.

Con la nueva visión del arte de cuidar, valorada como un proceso de gestión asistencial. Terminología, (gestión) que se incorpora a la profesión desde la década de los sesenta, aplicada en el ámbito gerencial, y se le conoció en un principio como administración.<sup>40, 41,42</sup> Palabra que proviene del latín, y se refiere al proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el empleo de los recursos

organizacionales para conseguir determinados objetivos con eficacia y eficiencia.

43,44

Otros autores consideran la gestión como el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito en cuyo resultado influye la utilización de recursos.<sup>45, 46</sup>

En los años ochenta surgen nuevas tendencias y modelos que se adjudican al término de gestión, donde se constata una visión mucho más abarcadora la que se relaciona con la toma de decisiones sobre aspectos asistenciales, económicos, financieros y políticos.

Existen autores que plantean que la gestión muestra la mejor forma de organizar los recursos con el fin de entregar un cuidado humano, tarea en la que deben existir conocimientos de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión.<sup>47</sup>

Gestionar el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje enfermero, que incluye a su vez la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, tanto sobre la experiencia en salud como el conocimiento de su entorno, y el capital humano debe recurrir a la creatividad, indagación y transformación; todo esto para fundamentar los actos a realizar y analizarlos de forma reflexiva-crítica.

Si se tiene en cuenta que el personal de Enfermería maneja un porcentaje elevado de materiales e insumos, y es el máximo responsable de su buen uso y de los resultados finales de salud. En el tipo de atención que realizan las enfermeras/os llevan a cabo una labor profesional compleja, caracterizada tanto por labores propias, como las relaciones que debe mantener con pacientes, familiares y el resto de los profesionales del equipo de salud.<sup>48, 49,50</sup>

La gestión del cuidado es fundamental para el control de la calidad y la productividad de la Enfermería, por tal motivo en la práctica profesional es necesario tener claros los conceptos de gestión y cuidado. En primera instancia, la gestión es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito en cuyo resultado influye la utilización de los recursos.<sup>51, 52,53</sup>

El personal de Enfermería como gestor del cuidado, en los servicios asistenciales en su actuar desarrolla habilidades que les permiten unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función de elevar la calidad asistencial. Por tal razón las acciones desarrolladas están encaminadas a contribuir y garantizar la confianza de pacientes y familiares, ampliar al máximo la comunicación y el liderazgo para el perfeccionamiento de su labor.<sup>54, 55,56</sup>

Entre los requisitos necesarios se encuentran el dominio del área o servicio a su cargo, así como la planeación de los resultados que se esperan lograr. Reconocer las posibilidades de conflictos e incertidumbre ante cada evento o situación que se desee modificar, así como identificar el trabajo en equipo como el hilo conductor para que los esfuerzos y logros sean directamente proporcionales.

En el arte de cuidar es necesaria la reflexión de la práctica en función de la autovaloración de los cuidados y los posibles cambios a operar que emergen de este proceso, así el cuidado no es estático, permanente; sino basado en evidencias que aporten las mejores alternativas de opción al paciente, la integración y confluencia de las creencias y valores a respetar, así como los procesos de reflexión y análisis crítico del mismo.<sup>57</sup>

La competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas profesionales e interprofesionales en salud, debe ser capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar

sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida.

Al considerar la gestión centrada en el cuidado al paciente es necesario atender aspectos esenciales donde se destacan la planeación y organización de los servicios de Enfermería siempre con una visión de la disponibilidad de los recursos humanos que garanticen los procesos asistenciales diseñados.<sup>58, 59,60</sup>

Hay autores que plantean que la gestión de los cuidados enfermeros es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud.<sup>61</sup>

Resultante de la sistematización la autora plantea también de la gestión que es un proceso dinámico en la toma de decisiones referido a la salud y al bienestar de las personas, y se debe considerar la utilización y distribución de recursos en un entorno de calidad, que exige aplicar más criterios profesionales para dar respuesta a las necesidades de la población.

Según Meleis la gestión del cuidado es ejercida con los recursos que da la administración y con las concepciones propias de la profesión de Enfermería. Es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener el cuidado de la persona que, en su interacción con el entorno, vive su experiencia de salud.<sup>62,63</sup>

Cisneros dice que una de las intervenciones del enfermero es la gestión del cuidado; por tanto, su preparación requiere competencias para coordinar e integrar no solo el equipo de Enfermería sino a otros profesionales y dependencias a nivel institucional e intersectorial en la búsqueda del



cumplimiento de las políticas del sector salud, de la calidad de vida y de la calidad del servicio.<sup>64, 65</sup>

La gestión de los cuidados se sustenta en un eje fundamental que conforman la base de toda respuesta sanitaria institucionalizada; se trata del eje curar-cuidar donde, el proceso de curar, está representado por la atención médica y el proceso de cuidar, está expresado por la atención de Enfermería (mediante el proceso de Atención de Enfermería). Debe estar orientada hacia el paciente, es decir, el paciente se convierte en el eje fundamental de la actuación.

Con base en esta definición y los cambios que se han presentado en el sector salud desde hace ya algunos años, la Enfermería se ha visto en la obligación de producir y asumir un protagonismo positivo que permita cambiar las actuales formas de intervención en el sector salud y así contribuir directamente en la salud de la población.

El personal de Enfermería para ser agente de cambio debe comprender la naturaleza social de las instituciones a las cuales pertenecen, así como la propiedad y velocidad de los cambios sociales que contribuyen significativamente a modificar los procesos de socialización organizacional.

Las principales características que describen el impacto de la gestión del cuidado en el desempeño del cuidado de la salud y los roles que juega el personal de Enfermería se aprecian en los siguientes planteamientos:

1. La estructura hospitalaria.
2. El control del servicio y la utilización racional y adecuada de los recursos humanos y de los insumos.
3. Las decisiones basadas en los parámetros de desempeño y competencia.

Después de la sistematización realizada la autora define operacionalmente la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología como: las capacidades y oportunidades de organizar y dirigir el cuidado enfermero en función de recuperar la salud del paciente y familiar. Es una actividad inherente a la profesión y debe estar sustentada en la mejor evidencia científica, así como en los principios de las ciencias de las que se nutre la profesión para su desarrollo.

Uno de los componentes relevantes, y que integra a los demás elementos, es la gestión del cuidado (objeto de estudio de la ciencia de la Enfermería) como conductor de la actividad asistencial en la especialidad, aspecto esencial que caracteriza la propuesta, donde no solo se aborda en la Oftalmología y el cumplimiento de protocolos de actuación, en su forma habitual, con un estilo frontal o conductista, sino que ofrece espacio al profesional para un mejor desempeño, con mayor autonomía, sustentada en la investigación, al resaltar dimensiones esenciales de la profesión con la satisfacción de las necesidades a través del razonamiento lógico reflexivo y crítico.

Por tal razón debiera considerarse el componente metodológico de la actividad asistencial de los enfermeros en los servicios asistenciales de la especialidad de Oftalmología, para desarrollar una práctica asistencial segura que a su vez desarrolle y fomente la investigación cualitativa y clinimétrica en la profesión en el país. Asegura la autora serían las bases para desarrollar los modelos de atención de atención de Enfermería propios de la profesión en Cuba.<sup>61</sup>

### **1.3- Modelos, diferentes abordajes**

Un modelo es una idea que se explica a través de la visualización simbólica y física. Los modelos simbólicos, pueden ser verbales, esquemáticos o

cuantitativos, se caracterizan por haber perdido toda forma física reconocible y alcanzar un nivel de abstracción superior al de los modelos físicos.<sup>63</sup>

Pueden utilizarse para facilitar el razonamiento basado en los conceptos y las relaciones entre ellos, o bien para planificar el proceso de investigación. En la sistematización a la obra de varios autores que se han dedicado al estudio de la temática, cita la autora:

V.A. Shtoff plantea: “Por modelo se entiende un sistema concebido mentalmente o realizado en forma material, que, refleja o reproduce el objeto de la investigación, es capaz de sustituirlo de modo que su estudio nos dé nueva información sobre dicho objeto”.<sup>66, 67</sup>

Gastón Pérez asegura que: “El modelo científico es un instrumento de la investigación de carácter material o teórico, creado por los científicos para reproducir el fenómeno que se estudia. El modelo es una reproducción simplificada de la realidad, que cumple una función heurística, ya que permite descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades del objeto de estudio.”<sup>68,69</sup>

En las ciencias pedagógicas se puntualiza modelo como una reproducción ideal o material de procesos posibles y reales, relaciones y funciones, por un sujeto de conocimiento, mediante analogías en otros sistemas ideales o materiales para el conocimiento más profundo o el mejor dominio del original modelado.<sup>70</sup>

José Bringas Linares lo define como: Una construcción teórica que refleja las propiedades inherentes y relaciones presentes en el objeto investigado con el fin de estudio minucioso, lo considera además como fruto del pensamiento abstracto y tiene como principal particularidad su parecido con el objeto original. El debe expresar su contenido teórico y realidad objetiva del objeto investigado.<sup>71, 72</sup>

Otros autores lo consideran como la representación simbólica o conceptual de la realidad. La ciencia utiliza los modelos, para a partir de ellos, desarrollar explicaciones de lo que no es fácilmente observable. Un modelo explica cómo funcionan los hechos a partir de las relaciones entre símbolos o conceptos, está formado por ideas abstractas y generales (conceptos) y por las proposiciones que especifican sus relaciones.<sup>73</sup>

En la ciencia de la Enfermería los modelos se concretan como una representación conceptual de la realidad, no es la realidad misma, sino una abstracción o una reconstrucción de la realidad, el modelo puede representar las características de una profesión y dar una cierta dirección a un conjunto de leyes que se seleccionan para formar un sistema teórico.<sup>74</sup>

Los modelos de Enfermería tienen un doble significado, en primer lugar, son la representación de la realidad que puede denominarse como hecho enfermero y que a su vez podría definirse como la manera de llevar a cabo el proceso de cuidar en Enfermería, en segundo lugar, son propuestas para desarrollar dicho proceso desde los aportes de la profesión.<sup>62</sup> Representan para la profesión un sustento filosófico que fortalece el proceso de gestión del cuidado ya que:

1-Muestran lo esencial de la profesión en la actuación de los profesionales con una concepción científica de la misma.

2-Concretan la identidad profesional en la población diana sujeta de cuidados.

3-Identifican, clarifican y argumentan la relación y el rol del personal de Enfermería en el equipo de salud.

4-Posibilitan la representación teórica y abstracta de la intervención de Enfermería en la práctica asistencial.

5-Ayudan a desarrollar las guías metodológicas para la actuación profesional, la investigación y la docencia.

Deben poseer condiciones indispensables para considerarse como tal, en primer lugar, debe describirse en forma sistemática, cuando se construyen las ideas, conceptos y/o definiciones operacionales de forma aislada, no se clasifica como modelo pues no posee valor práctico.

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

Luego de la sistematización la autora define modelo de Enfermería como: la ilustración abstracta de la realidad objetiva (el cuidado) en forma de mapa conceptual, concebido a partir de supuestos teóricos que posibilitan asumir un juicio valorativo de la actividad asistencial (acciones de Enfermería) y viabilizar la gestión del cuidado. Es adaptable a cualquier realidad clínica y aplicable en la asistencia, la gerencia, docencia e investigación.

#### **1.4. Metodología del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado**

Una característica definitoria de una profesión es usar una metodología propia para resolver los problemas de su competencia, requisito indispensable para poder ser miembro de pleno derecho de la comunidad científica.

El método de intervención en la práctica enfermera lo constituye el Proceso de Atención de Enfermería: como método científico de la profesión, vinculado a la acción de diagnosticar las necesidades humanas afectadas en el paciente, que permite al profesional organizar de forma planificada y científica la actividad asistencial. Dentro de sus principales objetivos se destacan:

1. Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, la familia y la comunidad.
2. Establecer planes de cuidados individuales, familiares y/o comunitarios.
3. Actuar para cubrir y resolver problemas de salud.

Centra su atención en las respuestas humanas ante los diferentes cambios que se producen en su estado de salud y en el desarrollo normal de su vida diaria.

La aplicación del mismo en la práctica clínica reporta beneficios, así se declara en la tesis de doctorado de León Román, Carlos Agustín (2009), titulada: Aplicación del método de registro clínico del proceso de atención de Enfermería, tal como se describe a continuación:

1. Proporciona el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, estos pueden ser reales o potenciales.
2. Disminuye la morbilidad y el tiempo de duración de los ingresos hospitalarios.
3. Aporta un plan de acción que permite organizar el proceso de gestión del cuidado.
4. Fomenta el crecimiento profesional y humano del personal de Enfermería.

En su metodología trae intrínseco la cumplimentación de los principios básicos de la profesión, pues ayuda al paciente a conservar su personalidad, en todo momento preserva y respeta su autonomía, lo protege en gran medida de lesiones y agentes externos(lo que incluye los riesgos potenciales y reales), pues evita las iatrogenias, ayuda al paciente y al familiar a recuperar su salud y por consiguiente lo ayuda además a incorporarse satisfactoriamente a la sociedad, contiene además acciones de educación y promoción de salud.

Vincula los principios de la ética y la bioética, su finalidad radica en los principios de la ética y la bioética, cumplimenta la beneficencia y la justicia, donde el confort y el respeto a la dignidad, la cultura y la idiosincrasia van implícitos en todo momento.

Favorece la actividad asistencial ya que mediante su metodología:

1. Los pacientes y familiares logran ser conscientes de la importancia clínica de su participación y aporte en los cuidados enfermeros.
2. El personal de Enfermería clarifica su actuación y obtiene la satisfacción profesional de evaluar sus resultados durante el turno de trabajo y a la reconsulta del paciente una vez dado de alta.
3. Fortalece el proceso de interacción y de comunicación en el equipo de trabajo y ayuda a prevenir errores, omisiones y repeticiones innecesarios, pues deja un registro que facilita evaluar los cuidados, y su vez realizar investigaciones.
4. Proporciona mayor autonomía en la práctica enfermera.
5. Se emplea como herramienta de medición del producto enfermero.

Su aplicación en la actividad diaria ofrece características definitorias de la praxis como:

- ✓ La finalidad: las intervenciones enfermeras (taxonomía NIC) tienen un objetivo y/o meta a alcanzar.
- ✓ La sistematicidad: el proceso de Atención de Enfermería implica evaluar sistemáticamente el alcance de los resultados finales de salud y en dependencia de ellos retroalimentar el proceso en forma científica, cíclica y continúa hasta el alta del paciente.
- ✓ Es dinámico: debe responder a un cambio cíclico, interactivo y continuo.

- ✓ Es interactivo: Se fundamenta en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y el equipo interdisciplinario de salud.
- ✓ Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la Enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden usarse sucesiva o conjuntamente.
- ✓ Posee una base teórica: Ha sido concebido a partir de conocimientos sólidos que incluyen ciencias y humanidades y se puede adaptar a cualquier modelo teórico de Enfermería.

En Cuba su implementación se evaluó desde el año 2008, a partir de entonces se considera que constituye el Método Cubano de Registro Clínico, para consolidar el desarrollo y el modo de actuación profesional, y poner a disposición de los pacientes lo mejor de la práctica.<sup>75</sup>

La actual propuesta se apega a esta metodología como fundamentación científica, entre otras. A partir de la certificación de los servicios asistenciales en el año 2011, se transformaron en instrumentos de trabajo y se consolidan en la actualidad con el modelo de atención en vistas de ofrecer mejoras al cuidado en la actividad asistencial de la institución donde se contextualiza la investigación.

En la propuesta el Proceso de Atención de Enfermería, constituye la metodología de la parametrización de la variable de estudio: gestión del cuidado, así se declara en el capítulo dos: planificación estratégica, dominio asistencial y evaluación.

En la dimensión uno: planificación estratégica, se hace alusión a la valoración de Enfermería, permite identificar los problemas asistenciales, así como las



necesidades afectadas en orden de prioridad y culmina con la elaboración de los diagnósticos y expectativas enfermeras.

La dimensión dos: dominio asistencial, se refleja el diseño del plan de cuidados y las acciones dependientes, interdependientes e independientes que el personal de Enfermería asume en la actividad asistencial, además, las estrategias necesarias para lograr un proceso de gestión del cuidado de elevada calidad.

La dimensión tres: evaluación de la gestión del cuidado, donde se emiten criterios de valoración para la retroalimentación, al entender el proceso de gestión del cuidado como ciclo continuo, que se sustenta metodológicamente en el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de esta profesión.

## **Conclusiones del capítulo**

A partir de la sistematización de los modelos en la ciencia de la Enfermería se analizaron los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la propuesta.

Resultante del análisis y con el empleo del método histórico lógico, se valora la importancia de la realización de las investigaciones que favorezcan el desarrollo en el personal de Enfermería, para contribuir a disminuir las brechas que existen en la formación investigativa de los profesionales y en las estructuras organizativas en las que estos se insertan, dado en el proceso de gestión del cuidado como elemento sustancial.

Se le otorga relevancia al Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión y de registro clínico de la profesión en el país. Se realizó una vinculación de la manifestación de este en la propuesta de modelo.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA CONCEPCIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO EN LAS ÁREAS CLÍNICAS DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA**

Los modelos de atención de Enfermería, por su carácter dinámico en la consecución de objetivos de trabajo y como metodología, han sido aplicados en varios ámbitos. Las disímiles definiciones ya han sido analizadas en el capítulo anterior.

En el producto resultante del proceso investigativo, los resultados esperados están vinculados al desarrollo en el desempeño y las competencia de los profesionales de la Enfermería en el proceso de gestión del cuidado en las áreas clínicas del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

La finalidad del presente capítulo es exponer la metodología adoptada para concebir el producto final de investigación, así como los elementos claves vinculados a su implementación y evaluación en el escenario de estudio.

### **2.1 Clasificación de la investigación**

Se desarrolló una investigación de innovación, longitudinal prospectiva que se corresponde con un estudio mixto, con la finalidad de diseñar un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología, en el período comprendido entre el año 2013 y el año 2016.

La constatación de la validez del mismo se realizó a través de la valoración de los cambios ocurridos, posterior a su implementación en la práctica asistencial mediante la comparación entre el primer momento de investigación (estado inicial) y en la segunda etapa de la intervención

(estado actual). Se diseñó un cuasi-experimento del tipo simple (antes – después). Se seleccionó este diseño por contar con una población pequeña, una línea base casi nula y la certeza de la no existencia en el escenario de estudio de intervenciones similares que pudieran arrojar sesgos en los resultados finales.

## **2.2 Conformación del grupo de estudio**

El universo de estudio estuvo constituido por los 41 enfermeros con función asistencial y administrativa en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología.

Criterios selección para las unidades de análisis.

1. Personal de Enfermería con función asistencial en los servicios de Hospitalización, Urgencia y Consulta Externa.
2. Personal de Enfermería que se encuentre físico en la institución en el momento de realizada la investigación.
3. Personal de Enfermería que de su consentimiento a participar en la investigación.

A partir de los criterios antes descritos se incluyeron a:

1. Enfermeros del servicio de Urgencia.
2. Enfermeros de los servicios Externos.
3. Enfermeros del área de Hospitalización.

## **2.3 Etapas de la investigación**

El estudio realizado transitó por cuatro etapas interrelacionadas entre sí. En la primera etapa 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.

Las palabras clave fueron: modelos, modelos teóricos y modelos de atención de Enfermería, identificadas a través de DECS o de MeSH. Fueron empleados los artículos referidos descriptores en idioma español, inglés y portugués, en las bases de datos: Scielo, (Scientific Electronic Library Online), Ebsco (Elton Bryson Stephens Company), LILACS (Literatura Latino americana e do Caribe em Ciências da Saúde); y MEDLINE/Pubmed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: los disponibles en los portales de datos seleccionados que mostraban adherencia a la temática, que presentaran de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos.

Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen, palabras clave, metodología, resultados y conclusiones, para comprobar la pertinencia del estudio por estar adherido a la temática abordada.

Se sistematizaron las teorías y modelos de mayor impacto para la comunidad científica y se utilizaron en el desarrollo de la propuesta. Con la finalidad de describir el enfoque metodológico de los resultados, como se muestra el diagrama de flujo, véase la figura 1.

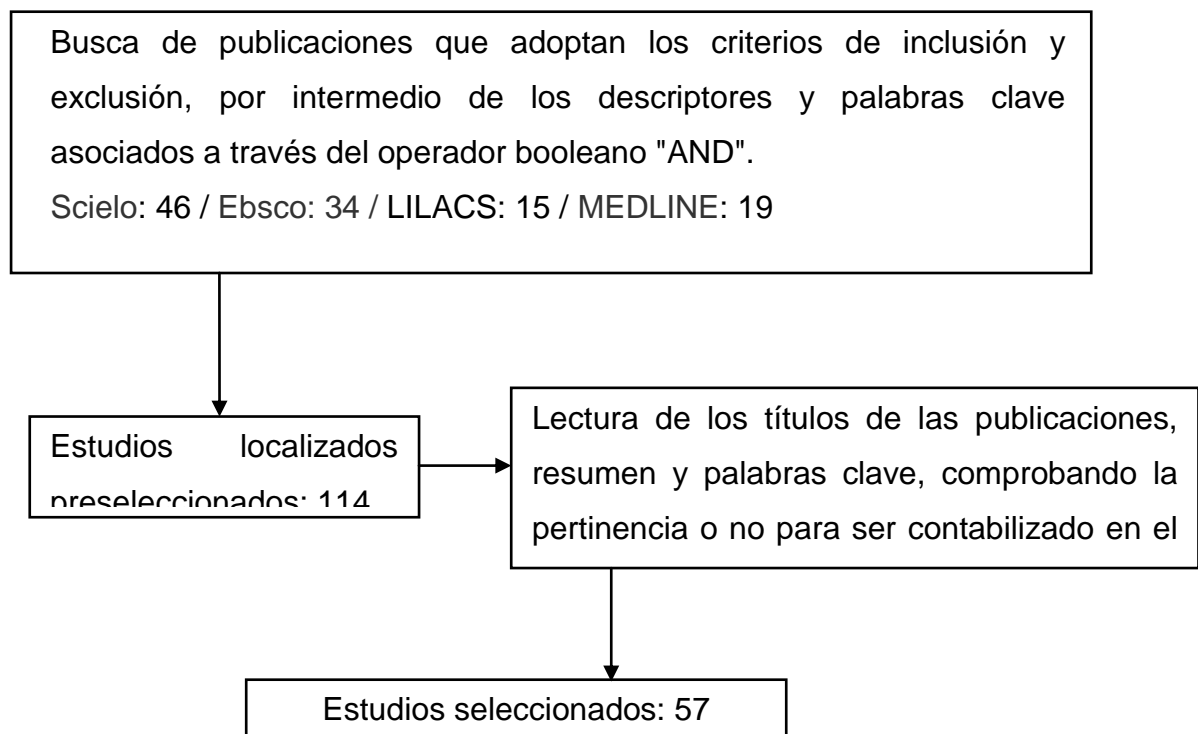


Figura 1. Diagrama de flujo que describe el enfoque metodológico de los resultados

Además de los razonamientos realizados, se investigó la aplicabilidad de las teorías seleccionadas a la práctica asistencial en la especialidad de Oftalmología, donde la autora consideró las características de los pacientes y familiares, el encargo social, así como la visión y la misión de la institución.

En la segunda etapa se realizó el diagnóstico de la situación del proceso de gestión del cuidado previo a la intervención. Con la creación de equipos de investigación, vinculación de administrativos (jefas de salas, jefas de áreas y jefa de Departamento) a las exploraciones.

En la tercera se realizó el diseño e implementación de la intervención y en la cuarta, la evaluación de la intervención realizada.

## **2.4 Gestión del cuidado. Parametrización**

El proceso de gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología es un proceso dinámico y sistemático de obtención de datos válidos y fiables, con el objetivo de comprobar y valorar la calidad de la atención que ofrecen los profesionales de Enfermería a los pacientes y/o familiares, es el despliegue de sus capacidades asistenciales, su competencia, responsabilidad laboral y la naturaleza de sus relaciones interpersonales con el colectivo de trabajo, pacientes, familiares, directivos y personal de servicio.

Con el fin de operacionalizar el proceso de gestión del cuidado del capital humano de la profesión en la atención al paciente con afectación ocular, se realizó la parametrización determinada en tres dimensiones relacionadas con las actividades prácticas propias de la especialidad reflejada en modos de actuación adecuados.

Dimensión 1. Planificación estratégica: es la capacidad de observación y anticipación que posee el personal de Enfermería en los servicios asistenciales de la especialidad de Oftalmología, para afrontar los desafíos y oportunidades que generan las condiciones internas y externas en la práctica diaria. Es un proceso secuencial y dinámico y sus principales características son:

- ✓ Es continua, flexible e integral.
- ✓ Lleva implícito la responsabilidad del personal de Enfermería en el proceso de gestión del cuidado.
- ✓ Debe ser participativa y cooperativa (trabajo en equipo).
- ✓ Se corresponde con las dos primeras etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración y planeación

- ✓ Depende de los recursos humanos, de la estructura y de los insumos hospitalarios

Orienta al personal de Enfermería desde el recibo y entrega de turnos hacia las oportunidades asistenciales más efectivas, en función siempre del bienestar del paciente, la familia y la comunidad, debe ser adaptada a los recursos humanos, su desempeño y competencia: saber ser y saber hacer.

Dimensión 2. Dominio asistencial: la destreza y/o manejo que posee el personal de Enfermería de los servicios clínicos en la especialidad de los contenidos propios de la Oftalmología, donde se evidencian el desempeño y las competencias que tiene el recurso humano y que se corresponde con las etapas tres y cuatro del Proceso de Atención de Enfermería. Comprende la planeación y ejecución del plan de cuidados.

Dimensión 3. Evaluación: proceso de análisis crítico reflexivo de la información obtenida en las dimensiones uno y dos, contrastarla para valorar si se alcanzaron los objetivos propuestos, para mejorar la toma de decisiones, así como retroalimentar la actividad asistencial.

La evaluación del proceso de gestión del cuidado de los profesionales de Enfermería es compleja, debe ser sistemática y sistémica, por lo que es preciso establecer los parámetros que permitan emitir juicios de valor fiables. Estos parámetros determinados a partir de dimensiones e indicadores que facilitan la observación de la labor del enfermero/a en su práctica diaria.

Las dimensiones definidas en la parametrización se refieren a los rasgos que facilitan realizar una primera división dentro del fenómeno a modelar, constituido en diferentes atributos a analizar en el proceso de gestión del cuidado, y en diferentes direcciones del análisis a realizar.



Cada dimensión constituye una agrupación de indicadores y cada dirección del análisis corresponde a diferentes áreas del desarrollo de la gestión del cuidado del personal de Enfermería en los servicios asistenciales de Consulta Externa, Cuerpo de Guardia y Hospitalización, son por tanto datos operativos medibles que expresan manifestaciones externas del objeto observado, en este caso las acciones del personal en el proceso de gestión del cuidado.

Al identificar las relaciones entre las dimensiones y los indicadores, se considera que ambos se asocian a un concepto más general, que es la variable, definida como una expresión que puede variar y adaptarse a diferentes valores, y que se caracteriza por poseer rasgos observables. "Por eso, cada investigador debe operacionalizarlas, a partir de la determinación particular de su caso y en función de qué dimensiones e indicadores utilizará".

76,77

La variable considerada para la evaluación del desempeño asistencial en los servicios de Urgencia, Consulta Externa y Hospitalización es la gestión del cuidado, véase figura 2.

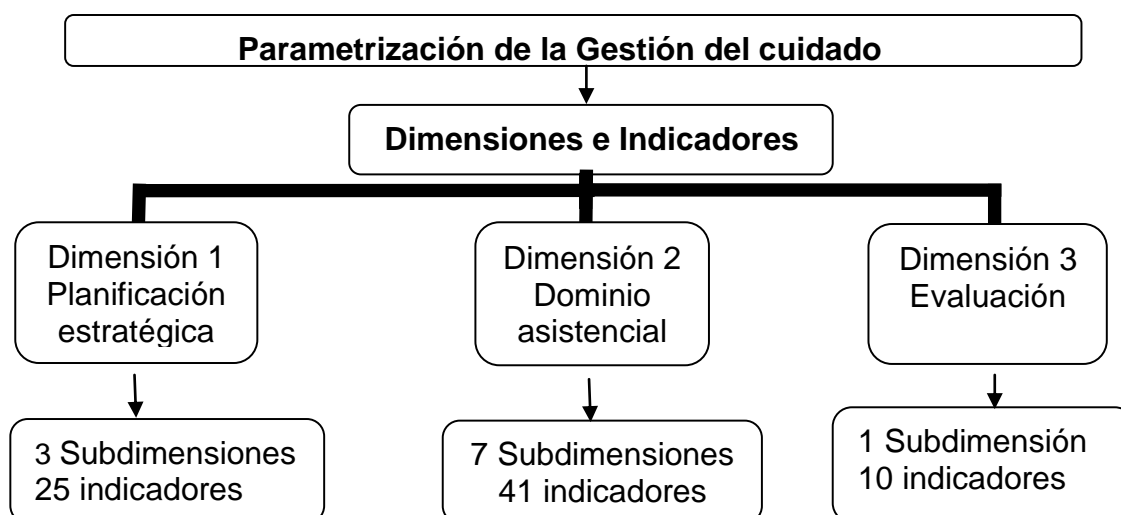


Fig. 2. Diagrama de Flujo de la parametrización de la variable de estudio.

Dimensión 1: Planificación estratégica del proceso de gestión del cuidado

| Sub dimensiones   | Indicadores  |
|---|--|
| 1. Familiarización con el escenario de trabajo  | 1.1. Puede identificar situaciones de contingencia.<br>1.2. Relaciona la actividad asistencial con otras áreas de las ciencias.<br>1.3. Comprende el valor de la aplicabilidad de los principios de la ética y la bioética.<br>1.4. Se preocupa por solucionar los problemas que se presentan en la actividad asistencial.<br>1.5. Se preocupa por solucionar desde la investigación los problemas de la asistencia. |
| 2. Familiarización con las necesidades y déficit de conocimiento de los pacientes y familiares. | 2.1. Identifica el nivel de dependencia visual de un paciente.<br>2.2. Identifica el nivel de desarrollo social de un paciente.<br>2.3. Identifica el nivel de aprendizajes de los familiares y el paciente sobre la salud visual.<br>2.4. Selecciona, adapta y crea acciones diferenciadas para las diversas afectaciones oculares.<br>2.5. Considera el contexto socio cultural del paciente.                      |
| 3. Planificación de la actividad asistencial.   | 3.1. Selecciona los insumos suficientes para garantizar la actividad asistencial.  |

| Sub dimensiones | Indicadores   |
|-----------------|---|
|                 | <p>3.2. Selecciona y crea técnicas de trabajo acorde a la evolución de cada paciente.</p> <p>3.3. Plantea el Proceso de Atención de Enfermería como metodología de su actividad asistencial.</p> <p>3.4. Plantea el Proceso de Atención de Enfermería en forma cíclica.</p> <p>3.5. Formula los objetivos coherentes con el diagnóstico trazado.</p> <p>3.6. Selecciona el plan de actividades adecuadas según los protocolos de cuidados de la especialidad, con un enfoque crítico reflexivo.</p> <p>3.7. Vincula los cuidados con los principios de las ciencias de las que se nutre la profesión.</p> <p>3.8. Asume en el proceso de planificación las premisas propuestas en el Modelo de Atención de Enfermería para la especialidad.</p> <p>3.9. Dedicar tiempo para garantizar una atención personalizada al paciente.</p> <p>3.10. Selecciona y crea materiales y recursos innovadores para viabilizar la actividad asistencial.</p> <p>3.11. Plantea criterios de evaluación acordes a los indicadores establecidos en el manual de protocolos de Actuación de Enfermería de la especialidad de</p> |

| Sub dimensiones | Indicadores   |
|-----------------|---------------|
|                 | Oftalmología. |

## Dimensión 2: Dominio Asistencial

| Sub dimensiones                      | Indicadores   |
|--------------------------------------|---|
| 1. Ética profesional                 | <p>1.1. Uso del uniforme (porte y aspecto personal).</p> <p>1.2. Cumple con las normas epidemiológicas establecidas (adherencia a la política de desinfección, normas y postulados vigente en la institución).</p> <p>1.3. Muestra educación formal.</p> <p>1.4. Demuestra habilidad para solucionar problemas y contingencias.</p> <p>1.5. Genera un ambiente propicio para el paciente y el familiar.</p> <p>1.6. Verifica el cumplimiento del reglamento hospitalario.</p> <p>1.7. Cumple los principios de la bioética (beneficencia, justicia, autonomía).</p> <p>1.8. Aplica el principio del consentimiento informado.</p> |
| 2. Proceso de Atención de Enfermería | <p>2.1. Valora adecuadamente al paciente (anamnesis de Enfermería).</p> <p>2.2. Identifica las necesidades afectadas.</p> <p>2.3. Existe correspondencia entre los diagnósticos</p>   |

| Sub dimensiones         | Indicadores   |
|-------------------------|---|
|                         | <p>elaborados, las expectativas trazadas y el plan de acción propuesto.</p> <p>2.4. Posee adherencia a las normas epidemiológicas hospitalarias.</p> <p>2.5. Domina los protocolos de actuación de Enfermería de la especialidad.</p> <p>2.6. Se adhiere a la cumplimentación de los protocolos de actuación de Enfermería.</p> <p>2.7. Complejidad de las acciones independientes que propone.</p> <p>2.8. Muestra creatividad en la solución de problemas asistenciales.</p> <p>2.9. Domina los temas de la especialidad de Oftalmología.</p> <p>2.10. Domina el lenguaje técnico de la especialidad.</p> |
| 3. Actividades docentes | <p>3.1. Influye en su colectivo de trabajo para fomentar el logro de valores de la competencia.</p> <p>3.2. Domina los avances competitivos.</p> <p>3.3. Muestra una actitud de cooperación en las actividades docentes que se realizan en la institución.</p> <p>3.4. Muestra dominio de un lenguaje técnico para su categoría profesional.</p> <p>3.5. Demuestra preocupación por su superación</p>   |

| Sub dimensiones                                 | Indicadores  |
|---|--|
|   | <p>profesional.</p> <p>3.6. Demuestra habilidad y creatividad en las discusiones de casos y pases de visita de Enfermería y conjunto.</p> <p>3.7. Imparte docencia incidental al personal de nuevo ingreso y en adiestramiento en la especialidad.</p> <p>3.8. Adopta la metodología de los protocolos de actuación en la especialidad.</p>  |
| 4. Actividades científicas                      | <p>4.1. Desarrollo de su habilidad investigativa.</p> <p>4.2. Posee honestidad científica.</p> <p>4.3. Socializa los resultados de sus investigaciones.</p>  |
| 5. Actividades de Educación para la Salud       | <p>5.1. Propicia el desarrollo de relaciones adecuadas en el equipo de salud para facilitar las dinámicas de grupos.</p> <p>5.2. Imparte educación para la salud según la metodología de los protocolos de actuación de la especialidad.</p>   |
| 6. Técnicas y procedimientos de la especialidad | <p>6.1. Realiza las técnicas y procedimientos como se describen en los protocolos de actuación de Enfermería para la especialidad.</p> <p>6.2. Aplica los principios de la comunicación.</p> <p>6.3. Analiza de manera correcta las situaciones clínicas críticas.</p> <p>6.4. Relaciona las acciones propuestas en el manual de protocolos de actuación de Enfermería con las</p> |

| Sub dimensiones          | Indicadores   |
|--------------------------|---|
|                          | <p>experiencias clínicas.</p> <p>6.5. Relaciona las acciones realizadas con el modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado.</p> <p>6.6. Evalúa el proceso de enseñanza – preparación del paciente de forma coherente con los supuestos teóricos del modelo de atención de Enfermería.</p>              |
| 7. Producción científica | <p>7.1. Desarrolla temas de investigación relacionados con la especialidad.</p> <p>7.2. Es capaz de socializar los resultados de las investigaciones realizadas.</p> <p>7.3. Posee honestidad científica.</p> <p>7.4. Desarrolla el campo investigativo para resolver los problemas de la asistencia y la gerencia.</p> |

Dimensión 3: Evaluación.

| Sub dimensión   | Indicadores  |
|---|--|
| 1. Evaluación del proceso de gestión del cuidado y del propio desempeño en el proceso asistencial en la especialidad según las competencias | <p>1.1. Demuestra competencia para evaluar diariamente el nivel de aprendizaje y comprensión de los pacientes y familiares.</p> <p>1.2. Evalúa el Proceso de Atención de Enfermería en relación al logro de las expectativas trazadas.</p> <p>1.3. Evalúa el logro de resultados.</p> <p>1.4. Establece relaciones profesionales adecuadas con sus colegas de trabajo.</p> |

| Sub dimensión | Indicadores  |
|---------------|--|
| adquiridas.   | <p>1.5. Demuestra capacidad para participar en Acciones conjuntas (trabajo en equipo).</p> <p>1.6. Participa en Acciones conjuntas (dinámicas de Grupo).</p> <p>1.7. Asume responsabilidad en la retroalimentación del Proceso de Atención de Enfermería.</p> <p>1.8. Asume responsabilidad y compromiso en la orientación de los pacientes y familiares para eliminar los factores de riesgos.</p> <p>1.9. Se comunica adecuadamente con los pacientes y familiares.</p> <p>1.10. Se actualiza en temas de la especialidad, de la profesión y de la epidemiología hospitalaria.</p> |

A continuación, se describen las etapas desplegadas en el desarrollo del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología.

En un primer momento se definieron las situaciones problemáticas que dieron lugar al inventario de dificultades para desarrollar sobre esta base el producto de investigación, tal y como se declaran a continuación:

En correspondencia de los resultados alcanzados en las indagaciones empíricas realizadas para el diagnóstico del escenario de investigación, queda de manifiesto que existe un interés profesional y humano en responder a las demandas de los pacientes con afectación ocular que acuden al centro en busca de ayuda especializada, sin embargo, en términos generales existía la tendencia a:



1. Dirigir la actividad con estilo impositivo.
2. Dificultad para dar espacio de libertad de expresión en los pacientes, por lo que se afecta la autonomía.
3. Dificultad para propiciar el intercambio adecuado con el paciente y el familiar.
4. Deficiencia al seleccionar la metodología para aplicar dinámicas de grupos.
5. Escaso tratamiento de las dimensiones de la gestión del cuidado, por tanto, pobre abordaje de los canales de desarrollo de la persona, cognitivo, socio - afectivo, y motor.
6. Insuficiente empleo de las terminologías de la especialidad, lo que minimiza el potencial de la profesión en la Oftalmología.
7. Deficiente solución a los problemas asistenciales desde la investigación.
8. Poca participación activa en el proceso de planificación y organización de los servicios asistenciales de la especialidad.
9. Insuficiente comunicación al esperar respuestas idénticas por parte de todos los pacientes, sin tener en cuenta su afectación ocular.
10. Escasas posibilidades ofrecidas para el trabajo cooperativo.
11. Dificultad para dominar las estrategias asistenciales y administrativas de la institución como centro rector metodológico de la especialidad en el país.
12. Resistencia al proceso de introducción en la práctica asistencial de un modelo teórico de atención de Enfermería para la especialidad.
13. Escasa bibliografía de la profesión y vinculada a la especialidad.

Sobre la base de estas problemáticas trabajó el equipo de investigación para desarrollar un modelo de atención de Enfermería que además de sustento teórico en el proceso de gestión del cuidado, contribuyó a mejorar la atención de Enfermería al proporcionar respuesta al problema científico de la investigación.

Objetivos del modelo:

- 1- Mejorar la gestión del cuidado en el área clínica de la especialidad de Oftalmología.
- 2- Elevar la científicidad del cuidado enfermero/a en las áreas clínicas del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.
- 3- Acrecentar la autonomía del personal de Enfermería de las áreas clínicas del escenario de investigación.

Objeto a reflejar en el Modelo: El proceso de gestión del cuidado en las áreas clínicas del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

Objeto a Modelar: el universo de estudio en su totalidad, pues se pretende que constituya una herramienta de trabajo que oriente el Proceso de Atención de Enfermería en la práctica asistencial.

Factores del medio ambiente y la calidad de su influencia sobre el objeto investigado (causal o concomitante) a partir de los límites de la propuesta: en el escenario de investigación se identificó mediante la matriz DAFO como fortaleza la voluntad política de a la máxima dirección de la institución y del Departamento de Enfermería para mejorar la realidad objetiva que se pretende transformar: el proceso de gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología.

Límites del modelo. Por las razones antes expuestas se declaran como limitantes del producto de investigación las siguientes:

1. La adherencia a los protocolos de actuación de Enfermería.

2. La resistencia al cambio.

3. La motivación por la superación profesional.

Elementos que garantizan la calidad del diseño:

Como principales categorías, los metaparadigmas enfermeros: salud, entorno, persona, Enfermería y cuidado, así como los supuestos enfermeros resultantes del empleo de la sistematización como método y el proceso de triangulación teórica.

Componente Fundamental:

El proceso de modelación de la gestión del cuidado enfermero en el escenario de investigación y la visualización de la profesión como agente cambio para actuar sobre el paciente la familia y/o la comunidad, con actitud innovadora.

Orientación de la práctica y la teoría en los componentes del diseño:

En el caso particular que le ocupa a la autora en primer lugar la identificación de la teorías enfermeras que según su aplicabilidad en la especialidad sustenta el diseño, en segundo lugar la interconexión existentes entre ellas y a partir de estas consideraciones realizar la definición operacional de sus categorías e identificar relaciones, así como guiar de una forma coherente y lógica la actividad asistencial en la gerencia, la docencia y la investigación en el contexto estudiado.

Fundamentan su calidad, los modelos que le adjudican al actual una base científica y un enfoque sistémico, que se establece entre sus categorías, relaciones internas, y adopta el Proceso de Atención de Enfermería como metodología.

En un tercer momento se determinaron los niveles de desarrollo, la organización y estructura del mismo.

Relaciones que refleja: relaciones de subordinación horizontal y de jerarquía vertical. (Enfoque sistémico estructural funcional)

Relaciones primarias y secundarias:

Se consideran primarias las relaciones establecidas por el personal de Enfermería en el equipo de salud, lo cual le aporta experiencia clínica crítica reflexiva que posibilita transitar por los diferentes niveles de competencias establecidos y las relaciones constituidas en el trinomio enfermero-paciente-familiar, tal y como se propone en el Proceso de Atención de Enfermería.

Se identifican como secundarios las relaciones entre los supuestos establecidos y los cuidados de Enfermería, visualizados como un proceso cíclico y de gestión.

Considera la autora que, al integrar y diferenciar las partes del modelo, se hace indispensable en el Proceso de Atención de Enfermería, distinguir la gestión del cuidado en la especialidad, pues cada una tiene su definición operacional establecida, lo que le da un carácter genuino y provee de autenticidad al diseño.

Las relaciones declaradas se establecen a partir del Proceso de Atención de Enfermería como metodología para la práctica asistencial del personal que labora en los servicios de Oftalmología. La posición que ocupa cada elemento en tiempo y espacio respecto al modelo es estratégica, dinámica y didáctica dada por el vínculo entre el Proceso de Atención de Enfermería y la gestión del cuidado en el área clínica de la especialidad, lo que le confiere valor teórico y práctico.

Además, la cualidad resultante del objeto investigado, el proceso de gestión del cuidado en el área clínica de la especialidad de Oftalmología, al transformarlo, a partir del logro de un mejor desempeño y adquisición de competencias laborales, permitiría alcanzar una evaluación entre el nivel cuatro y cinco en los profesionales de Enfermería.

Así mismo, considera los componentes y relaciones del modelo como estructuras abiertas, en permanente interacción con el resto de los fenómenos de su entorno.

A su vez, concibe que el modelo no debe reflejar un complejo de niveles

jerárquicos, sino el flujo de procesos del objeto investigado, emplea proporcionalmente los niveles de jerarquía (verticales) y los niveles colaborativos (horizontales) y define las interfaces necesarias para que los usuarios dispongan de diferentes alternativas de interpretación del objeto modelado.

Como rasgos, asume que el diseño debe ser entendible a la vista de todos (hablar por sí solo) y que el modelo no tiene un punto final, no termina, es un rediseño continuo y permanente, cíclico.

Posteriormente se procedió a la validación teórica y práctica del modelo lo que favorece evidenciar el enfoque estructural funcional, con un mecanismo de retroalimentación del proceso, dado por la retroacción, que posibilitó realizar correcciones y adecuaciones pertinentes posteriores al período de pilotaje.

Para la obtención de la información requerida se emplearon métodos de los niveles teóricos y empíricos declarados en la introducción del informe.

Procesamiento Estadístico:

Fueron utilizados para el procesamiento de la información obtenida: Manual con calculadora y mediante un software estadístico: EPINFO, SPSS y se estableció procedimiento de triangulación teórico y empírica.

Para determinar el estado de la gestión del cuidado se tuvieron en cuenta la máxima y la mínima puntuación obtenidas a partir de la sumatoria de los indicadores. La puntuación mínima es 0 y la máxima 128 y se emplea el Mc. Nemar como método de distribución libre.

Los niveles de la variable de estudio se expresaron en: Alto, Medio y Bajo y los rangos que los determinaron fueron:

Nivel Alto 128 ----- 96   Nivel Medio 95 ----- 64   Nivel Bajo 63 ----- 0

Se empleo el procedimiento de triangulación teórica y metodológica. Al final se empleo de una Pentium III, ambiente de Windows XP, los textos se procesaron con Word XP, y tablas y gráficos, se realizaron con Excel XP.

**Aprobación del consejo científico:**

Se presentó un proyecto detallado del proceso de revisión sistemática y fases de diseño y validación del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado para la aprobación el Consejo Científico y Comité de Ética, fue sometido a un proceso de arbitraje por más de cinco miembros del mismo hasta su aprobación definitiva.

**Implementación y aplicación:**

Se comienza la aplicación del modelo como estrategia de mejora en el mes de mayo del año 2015 y, posteriormente mediante la discusión en la jornada institucional y provincial de Enfermería desarrollada en el centro, así como en el Congreso Internacional de Enfermería y la sección de Médico-Quirúrgico del capítulo de la Habana, se realizó un corte parcial de los resultados del proceso investigativo y se presentó ante el consejo científico y se propuso la publicación como libro de la especialidad.

En la actualidad los manuales constituyen propiedad de la institución y son material de consulta del personal de Enfermería del centro.

**Procedimientos éticos:**

El consentimiento informado del personal de Enfermería se constata en un modelo especialmente confeccionado para este fin (Anexo X). La información a procesar en este estudio solo fue utilizada por el equipo de investigación. Los resultados recibieron un tratamiento confidencial; en ningún caso se abordó el nombre de enfermeros en los registros, ni en la bitácora de campo (informantes

claves). La incorporación del personal de Enfermería al estudio siguió un criterio de estricta voluntariedad (debían estar de acuerdo).

Esta investigación no implicó afectaciones físicas ni psicológicas al personal de Enfermería que en ella participaron; en todo momento se cumplimentó lo estipulado en la Declaración de Helsinki II <sup>78,79</sup>.

La investigación estuvo justificada desde el punto de vista ético pues se realizó de acuerdo con lo establecido en el Sistema Nacional de Salud y previsto en la Ley No.41 de Salud Pública <sup>80</sup>.

### **Conclusiones del capítulo**

El desarrollo de los modelos teóricos es una necesidad sentida actual de la profesión a escala nacional. En este último milenio donde la Enfermería ha transfigurado su visión y se ha enfocado en elevar su nivel científico.

El diseño de investigación presentado responde a los propósitos de la misma, con un adecuado control de los sesgos relacionados con selección de las unidades de análisis y procesamiento de la información, lo que permite llegar a conclusiones certeras para el abordaje del problema científico planteado en la introducción de la obra: ¿cómo contribuir a mejorar la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología?

Se propone una metodología que contribuirá al desarrollo filosófico de la ciencia de la Enfermería en Cuba, así como se puede hablar del rigor científico del método de Registro Clínico Cubano, se debe comenzar a resolver desde la investigación el progreso del saber teórico en el país.

### **CAPÍTULO III. MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO EN EL ÁREA CLÍNICA DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA. VALORACIÓN PRÁCTICA**

En el presente capítulo se analizan los resultados obtenidos en el período de investigación y su comparación con las publicaciones nacionales e internacionales relacionadas con el tema objeto de estudio. Además, se abordan consideraciones que otorgan validez interna y externa a la propuesta.

El diseño del Modelo de Atención de Enfermería en el área clínica de la especialidad de Oftalmología, fue resultado de la autora, en función de contribuir a mejorar el proceso de gestión del cuidado, declarado como campo de acción de la investigación, a través de la modelación como método para aportar un nuevo conocimiento a la ciencia de la Enfermería en Cuba.

#### **3.1. Referentes teóricos del diseño**

El orden lógico y secuencial de la investigación se desarrolló por intermedio de objetivos específicos y así se declaró en la introducción de la obra, el objetivo específico uno, referido a la identificación de los referentes teóricos que sustentan la propuesta, para alcanzar ésta finalidad se desarrolló una revisión bibliográfica integrativa como se describe en el capítulo dos y posterior a este análisis se identifican como los referentes teóricos a:

1-El holismo y la simultaneidad de Martha Elizabeth Rogers.

2-Los sistemas de Enfermería de Dorothea Orem.

3-Los siete dominios de Patricia Benner.



Al considerar el enfoque genético que debe adoptar el modelo se realizó un procedimiento de triangulación teórica para identificar los puntos en común entre ellas y que se ajustaran al escenario de investigación. (Ver anexo XI, XI.I)

Tabla 1. Relación entre las fuentes teóricas seleccionadas y las necesidades de la especialidad

| <b>Fuente Teórica</b>   | <b>Influencia</b>   | <b>Característica definitoria</b>                       | <b>Necesidad en la especialidad</b>                                 |
|-------------------------|---------------------|---|---|
| Seres humanos unitarios | <b>Antropología</b> | Modelo de interrelación                                 | -Fundamentar la interacción enfermera-paciente.                     |
| Sistemas de Enfermería  | <b>Enfermería</b>   | Modelo de Suplencia y Ayuda                             | -Sustentar el proceso de gestión del cuidado en las áreas clínicas. |
| Siete Dominios          | <b>Enfermería</b>   | Modelo basado en la práctica clínica y las competencias |   |

Fuente. Elaboración propia

Posterior al proceso de triangulación teórica se concluye que las fuentes seleccionadas por la autora según su aplicabilidad 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.

Se debe partir de las cinco premisas subyacentes en la teoría general de la Enfermería planteada por Dorothea Orem en el año 1973 y adaptadas en el 2015-2016 por la autora mediante el proceso de triangulación teórica con los supuestos de Martha Elizabeth Rogers y Patricia Benner, 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 funcionar 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 posibilitan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y de los demás, por tal razón la sostenibilidad de la vida, va a depender en gran medida de los estímulos externos y del apoyo que sea capaz de recibir 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 transmite

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.

Los tres referentes teóricos señalan que la Enfermería es la acción humana que se distingue de otras ciencias en el arte de cuidar; aprende y desarrolla sus capacidades de cuidadora en el período de pre y post-grado (experiencia asistencial), el cual culmina con la forma superior de superación el doctorado (enfermera experta), acción donde se demuestra la vinculación del saber teórico y el saber práctico, lo cual se traduce en competencias competitivas y valorativas (enfermero ideal).

Se establecen así referentes teóricos que sirvieron de soporte para el diseño, identificados en la relación dialéctica y bidireccional que se establecen en la ciencia de la Enfermería y las ciencias pedagógicas (triangulación inter profesión), en sus manifestaciones concretas en el proceso de gestión, para a través de la modelación y el método sistémico-estructural-funcional modelar la propuesta.

### **3.2. Caracterización de la gestión del cuidado en las áreas clínicas del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer**

Se realizó la estratificación del universo de estudio y se constató que el 65,85 % se corresponde con enfermeros de nivel superior de ellos el 81,41 % pertenecen al sexo femenino y el 18,52 % son del sexo masculino. El 24,39 % se

corresponden con enfermeros generales con pos-básico y 9,75 % se encuentra representado por enfermeros generales.

Para realizar el diagnóstico preliminar fueron necesario aspectos relacionados con la evaluación, identificados en la parametrización de la variable gestión del cuidado, en las sub dimensiones e indicadores, lo que en una segunda etapa posibilitó realizar comparación en diferentes momentos de la investigación.

La primera etapa se correspondió con un programa institucional de calidad desarrollado en los años 2012-2013 por investigadores, del cual formó parte la autora, resultados que se evidenciaron en las tesis de Máster en Enfermería y Máster en Salud Pública, discutidos además en el Consejo Científico, en tribunales académicos, jornadas provinciales y congresos internacionales.

Además, en el proceso de socialización y generalización, se realizaron publicaciones de artículos originales y de revisión en la Revista Cubana de Oftalmología, en Multimedia de la Jornada internacional de la Escuela Nacional de Salud Pública y en el Congreso Internacional de Oftalmología.

Mediante la aplicación de encuestas (Anexo II) se constató en el universo de estudio que el 82.93 % mostró insuficiente noción relacionada con el cuerpo de conocimientos de la ciencia enfermera y el 7 % que manifestó conocimiento se corresponde con el personal graduado de máster en Enfermería de las diferentes ediciones.

En el test de conocimiento aplicado se apreció que el 70.73 % se calificaron como aprobados, sin embargo se constata como el 29.67 % obtuvo la categoría de desaprobado, lo cual refleja debilidades en el área cognitiva en cuanto a la concordancia entre el saber teórico y el saber práctico para la ciencia de la Enfermería.

De igual manera, se evidenció dificultad con el dominio de las temáticas propias de la especialidad y variabilidad en el desarrollo de las técnicas y procedimientos de la especialidad.

Al realizar una valoración de la guía de observación se aprecia como el 78.05 % del universo de estudio fue evaluado de regular y nueve se evaluó con la categoría de bien, lo cual necesitó de una intervención por parte de la autora, para capacitar al personal de Enfermería. Los planteamientos anteriores se refleja en la tabla 2 que se muestra a continuación.

Tabla 2. Triangulación metodológica

| Test de conocimiento |       |    |       | Guía de Observación |       |    |       |    |   | Encuestas    |       |                   |       |
|----------------------|-------|----|-------|---------------------|-------|----|-------|----|---|--------------|-------|-------------------|-------|
| A                    |       | D  |       | B                   |       | R  |       | M  |   | Conocimiento |       | Poco conocimiento |       |
| No                   | %     | No | %     | No                  | %     | No | %     | No | % | No           | %     | No                | %     |
| 29                   | 70.73 | 12 | 29.67 | 9                   | 21.95 | 32 | 78.05 | 0  | 0 | 7            | 17.07 | 34                | 82.93 |

Fuente: Encuesta, test de conocimiento y guía de observación

### Test de conocimiento

#### Leyenda

A: aprobado (70 -100 puntos)

D: desaprobado (0-69 puntos)

### Guía de observación

#### Leyenda

B: realiza los procederes de Enfermería de forma adecuada y cumple con los principios de la epidemiología hospitalaria así como los principios de la ética y la bioética

R: realiza los procedimientos de Enfermería de forma medianamente adecuada sin violar principios

M: realiza los procedimientos de Enfermería de forma inadecuada y no cumple con los principios de la epidemiología hospitalaria así como los principios de la ética y la bioética

**Encuestas:**

**Leyenda**

Muestra conocimiento: muestra identificación y dominio con las temáticas relacionadas con el cuerpo de conocimientos de la ciencia enfermera

Muestra poco conocimiento: muestra identificación y dominio con las temáticas relacionadas con el cuerpo de conocimientos de la ciencia enfermera

**Escala de valoración**

|                           |   |   |   |   |   |   |   |   |                      |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| 1                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10                   |
| Muestra poco conocimiento |   |   |   |   |   |   |   |   | Muestra conocimiento |

**3.3. La modelación de la gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología**

La elaboración del producto de investigación se realizó mediante la modelación y se parte de la definición operacional formulada en el capítulo uno correspondiente al marco teórico referencial de la obra, del vocablo modelo de atención de Enfermería como: la ilustración de la realidad objetiva (el cuidado) en forma de mapa conceptual, concebido a partir de supuestos teóricos, filosóficos y epistemológicos que posibilitan asumir un juicio valorativo de la práctica

asistencial, para mejorar el cuidado en función del bienestar del paciente sano o enfermo, la familia y la comunidad.<sup>15</sup>

Que aplicado a la especialidad se concibe como realidad objetiva de la Enfermería, el cuidado al paciente con afectación visual, y el desarrollo del mapa conceptual se aprecia en los manuales de protocolo de cuidados de los servicios de Urgencia, Consulta Externa y de Hospitalización.

El transcurso de la modelación como metodología comprendió de varias etapas, que se configuraron a medida que se avanzó en las indagaciones teóricas y empíricas y se constató la realidad objetiva estudiada (la gestión del cuidado) a través de las diferentes modalidades que se utilizaron para obtener la información. Como punto de partida para su diseño se tuvo en cuenta las características de un modelo, citadas por el pedagogo cubano Bringas Linares (1999) y citadas por la autora en el artículo Fundamentos del diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado, tal y como se plantea a continuación:

1. La provisionalidad (deducción por analogía).
2. La adaptabilidad. (simplicidad y asequibilidad).
3. La optimización. (consistencia lógica del modelo).
4. El carácter organizador del proceso. (enfoque sistémico).
5. La utilidad teórica, investigativa, tecnológica y práctica.<sup>81,82</sup>

Para la Enfermería como ciencia humanística un modelo de cuidado debe ser representativo de una realidad objetiva y determinada, identificada en la experiencia asistencial e investigativa, lo que facilitaría realizar una valoración que posibilite darle al mismo un carácter provisorio, y asumir la premisa que la realidad es cambiante, para aplicar la teoría de la simultaneidad (el hombre en constante interacción con el medio que lo rodea).

Debe a su vez ser moldeable y adaptable, siempre en función de las necesidades y características de los pacientes, aún cuando sea un modelo a aplicar en diferentes servicios o centros asistenciales, desde la posición que cada uno de ellos tiene particularidades que lo distinguen y lo hacen peculiar.

Al ser aplicado, optimiza los procesos involucrados, especialmente en este caso, el proceso de mejoramiento del cuidado enfermero, independientemente de su categoría, contribuye con la organización interna y tributa directamente a elevar la calidad de la atención de Enfermería en la especialidad.

Se fundamenta en los referentes teóricos identificados, se toma en consideración los adelantos tecnológicos y prácticos (manuales de protocolos de actuación de Enfermería en la especialidad de Oftalmología), de forma sistémica, para interrelacionar y potenciar cada uno de sus componentes recíprocamente (bidireccionalidad y simultaneidad entre sus categorías).

Principios de la Modelación:

Principio de la deducción por analogía: Por la dinámica del modelo, se establecen las semejanzas que existen entre los aspectos que lo componen y las características del objeto real.<sup>81</sup>

En el caso que le ocupa a la autora las semejanzas existentes entre la gestión del cuidado en la actividad asistencial en los servicios de Oftalmología y las teorías enfermeras seleccionadas para su diseño, así como los puntos en común identificados en el proceso de triangulación teórica.

Principio de la consistencia lógica del modelo: Un modelo consistente y lógicamente construido, asegura estabilidad, solidez y fundamentación científica a los elementos teóricos que sustentan el mismo. El modelo propuesto aporta un nuevo conocimiento a la ciencia de la Enfermería y sustenta la práctica



asistencial, específicamente el proceso de gestión del cuidado enfermero para la especialidad de Oftalmología.

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, la autora identificada con la temática, asume la responsabilidad de diseñar el modelo propuesto, en función de desarrollar el cuidado en la especialidad y presenta un nuevo conocimiento que puede ser considerado referente, en su modesta opinión, de las bases de la profesión en el país.

Principio del enfoque sistémico: Contribuye a la puesta en evidencia de las cualidades resultantes del objeto de investigación, mediante las interrelaciones que se dan entre los componentes del modelo.<sup>81</sup> El enfoque de sistema permite, además de la retroalimentación, la interconexión dialéctica entre sus elementos constitutivos, lo que facilita su implementación en la actividad asistencial.

Principio de la simplicidad y asequibilidad: “El modelo planteado debe ser comprensible, funcional y operativo”, con énfasis en su valor y carácter científico.

<sup>81, 82,83</sup> Desde el propio diseño se valoró que, sin perder la científicidad, debía ser sencillo y que el personal de Enfermería que lo estudie para aplicarlo, debe comprender su esencia y utilizarlo en función del contexto. Así mismo, por el carácter flexible es aplicable a cualquier servicio asistencial en función de mejorar la gestión del cuidado.

El proceso de Modelación se desarrolló mediante diferentes fases, que se detallan a continuación:

Se asumió en primer lugar, la definición operacional y antecedentes históricos señalados en el marco teórico.

En segundo lugar, el planteamiento de los fundamentos teóricos y metodológicos del modelo diseñado, para dar respuesta al problema científico a solucionar, en contraste con la realidad actual de la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología.

En tercer lugar, la observación de la actividad asistencial de los enfermeros en los servicios de Urgencia, Consulta Externa y de Hospitalización del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer, la implementación de protocolos de actuación, como parte inherente de este proceso. Se diseñó una jornada de superación ofrecida por el equipo de investigación dirigido por la autora, para el adiestramiento del personal en el uso y manejo de los protocolos en la especialidad de Oftalmología, el manejo de los niveles de evidencia y grados de recomendación para lograr una práctica asistencial de Enfermería segura y avanzada.

Además, la propuesta de un manual, como material complementario y de consulta para el personal de Enfermería de la especialidad, así como la difusión del modelo propuesto y su papel en el proceso de la gestión del cuidado en las aristas asistenciales, gerenciales e investigativas.

En cuarto lugar, la constatación en la práctica de la validez del del mismo. Se desplegó una quinta fase y la más importante se estableció un proceso de retroalimentación que permitió mejorar el producto obtenido y adherido a él, los manuales de protocolos de actuación como material complementario, tres cursos de superación en la especialidad para el personal de Enfermería, todo con la finalidad de dar respuesta a la interrogante científica que guió la investigación.

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

La dinámica de la actual propuesta, se define operacionalmente 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 la integración en la práctica asistencial de los protocolos de actuación en la especialidad, donde se considera la gestión del cuidado el núcleo del modelo.

Componentes del Modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado:

El diseño que se propone asienta sus bases en los referentes identificados en el estudio histórico y bibliométrico desplegado en el cuerpo de conocimientos de la ciencia de la Enfermería en el ámbito nacional e internacional.

Responde además al enfoque estructural derivados de los modelos que le anteceden, estructura dada en la presencia de los componentes siguientes: metaparadigmas enfermeros y supuestos, además debe de incorporar a la estructura metodológica del mismo: la finalidad, su contenido, el enfoque y su proceso metodológico.<sup>81,84</sup>

En correspondencia con lo planteado la actual propuesta cuenta dentro de su estructura física los componentes siguientes:

#### **Metaparadigmas enfermeros:**

En el proceso de contraste realizado con los referentes teóricos identificados se asumen la función enfermera para fomentar la salud y el bienestar de todos (rol de ayuda). A punto de partida de estas consideraciones se propone la definición operacional de los metaparadigmas enfermeros 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 un 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.

### **Supuestos del modelo de atención de Enfermería:**

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 (se incluye el aporte de la autora) y es por ello que al lado de cada afirmación se han colocado las iniciales de la autora de la proposición o de la/s teórica/s influyentes en el enunciado de la misma.

### **En relación a la persona, su salud y su entorno**

1. La salud es un proceso multidimensional, integral, dinámico y didáctico que surge de las relaciones que se establecen entre el hombre como ser bio-psicosocial y su entorno.
2. El hombre funciona como un ser bio-psico-social y es capaz de aceptar su situación de salud y aprender a afrontar nuevas situaciones (experiencias de salud vividas), siempre que posea la capacidad individual, la voluntad, el apoyo y/o el conocimiento necesario.
3. El proceso de autocuidarse y mantenerse socialmente activo comprende todas las acciones que realiza el individuo mediante sus creencias, valores y conocimientos, para mantener la vida, la salud y el bienestar.
4. La persona y el familiar necesitan de ayuda profesional para mantener y/o recuperar su salud, con la finalidad de proteger su integridad.
5. El personal de Enfermería desempeña un rol protagónico en la educación y adaptación del paciente a su condición de salud.

6. El ser humano debe ser capaz de actuar como un ser bio-psico-social y adaptarse a su entorno, aún en condiciones de limitación y discapacidad visual total y/o parcial.
7. El ser humano con limitaciones parciales o totales del sentido de la visión debe saber aprovechar las potencialidades de su cuerpo para adaptarse a un entorno cambiante.
8. El ser humano no puede, ni debe negar su procedencia, su idiosincrasia, el contexto de su entorno, aún con limitación y/o discapacidad visual debe aferrarse a sus raíces y experiencias vividas, con la finalidad de mantener su autonomía.
9. La persona es un ser bio-psico-social, que demuestra una actitud de constante búsqueda y superación, tiene el potencial de aprender, adaptarse y desarrollarse aún en condiciones de discapacidad parcial o total, aprovecha las potencialidades de su cuerpo en función de alcanzar un estado de máximo bienestar.
10. Las personas aun en condiciones de discapacidad parcial o total tienen la autonomía y el potencial de conocer y elegir ante el personal de Enfermería el cuidado que deseen y necesiten.
11. El entorno abarca las condicionantes externos (sociales, culturales, laborales, familiares y humanos) que interrelacionados actúa sobre el individuo en todas sus dimensiones y a su vez el individuo actúa sobre él para adaptarse y transformar su realidad objetiva, aun en condiciones de discapacidad.
12. El entorno puede afectar positiva o negativamente a la persona y su estado de salud, por ello el personal de Enfermería debe gestionar cuidados

verticalizados y disminuir los factores de riesgo, forjar conductas generadoras de salud. Por tal razón el personal de Enfermería debe ofrecer también cuidados dirigidos al entorno.

### **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 culturalmente 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 (REPF) 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.

### **Elementos del modelo de atención de Enfermería**

Objeto evaluable (sujeto de cambio resultado de la implementación del modelo): Es el conocimiento y la habilidad del personal de Enfermería de las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer, en el desarrollo del proceso de gestión del cuidado, donde asume y declara en su perfil de cargo cinco funciones básicas: asistencial, investigativa, docente, gerencial y de asesoramiento.

Finalidad: Radica en evaluar las evoluciones apreciadas en el universo de estudio como resultado de la implementación de un modelo de atención de Enfermería para contribuir en la mejora del proceso de gestión del cuidado.

Contenido: Se concreta en la variable de estudio: gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad, en las dimensiones: planificación estratégica, dominio asistencial y evaluación. Medidos mediante la valoración de la adherencia al modelo como estrategia de cambio adscrito a los protocolos de actuación de la especialidad.

Unidad de evaluación: Se refiere personal beneficiado con la participación en el estudio. Conformada por el personal de Enfermería de las áreas clínicas del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer cuya misión ofrecer un cuidado de optima calidad a los pacientes receptores de cuidados, razón por la

cual fue importante desarrollar técnica grupal (grupo nominal) para obtener su criterio del actual diseño, así como de su puesta en práctica, así como su evaluación en dos momentos de la investigación.

Rol del evaluador: Estuvo y estará dirigido a propiciar el intercambio, la cooperación, la ayuda y lograr adoptar las estrategias necesarias para establecer un proceso de perfeccionamiento en los servicios clínicos del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

La autora elaboró un taller de capacitación que acreditó a los mismos, y lograr así una preparación adecuada. (Anexos XII y XII.I)

Enfoque: En la actual propuesta se constata un enfoque dinámico, dialéctico, genético e histórico lógico.

Metodología: tiene como características principales en su diseño el dinamismo, la integralidad pues considera al personal de Enfermería de la especialidad en sus diferentes escenarios de actuación y asume el Proceso de Atención de Enfermería (método científico de la profesión)

La dinámica del mismo posibilita evaluar los estándares e indicadores reflejados en los instrumentos elaborados. Así como en la implementación de sus supuestos para sustentar la gestión del cuidado al mismo objeto evaluable ya mejorado como se muestra en el esquema 1.3, donde se sintetiza la relación que se establece entre la variable y el universo de estudio en el propio escenario de investigación.

Se debe aclarar que los estándares e indicadores propuestos en la parametrización de la gestión del cuidado son los medidores actuales de la

calidad del cuidado del Departamento de Enfermería del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

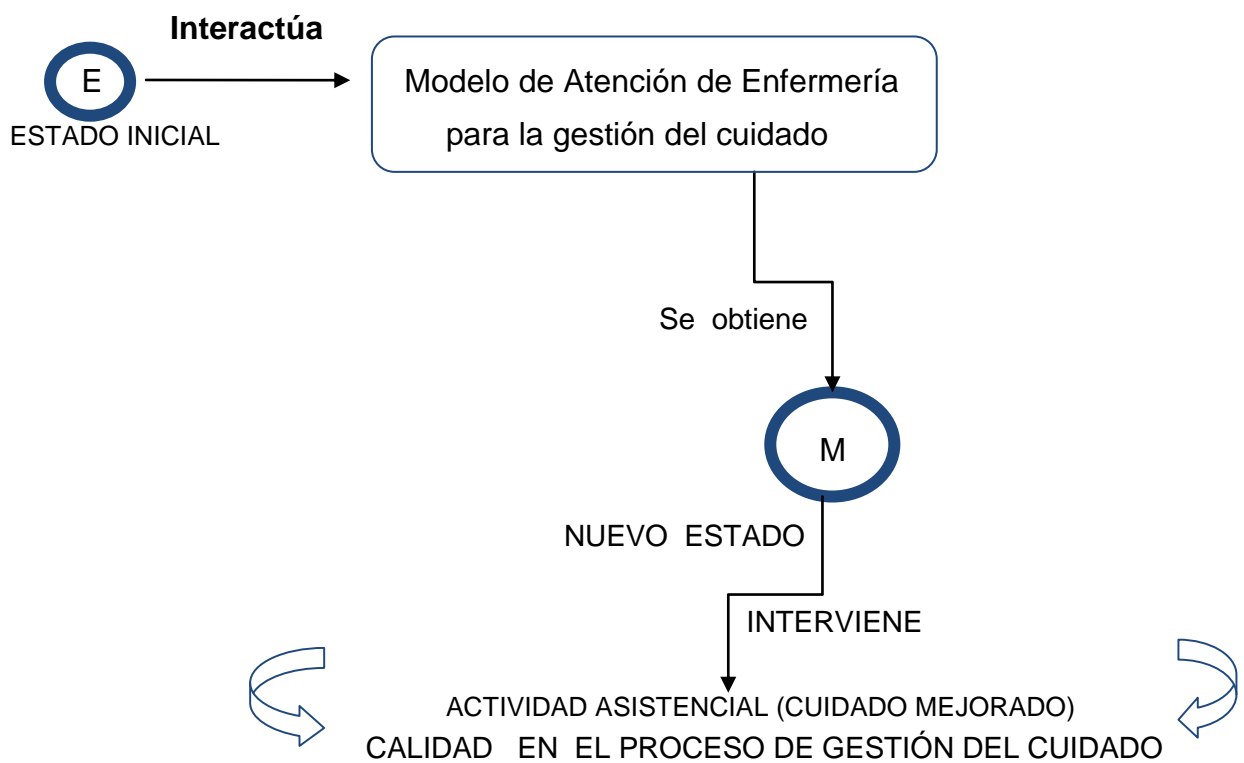


Fig.3. Diagrama de Flujo de la dinámica del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la práctica asistencial.

Por las razones antes expuestas se identifican como características del modelo las siguientes:

Flexible: Su enfoque dialéctico y genético posibilita en el mismo escenario de estudio aplicarlo en tres contextos asistenciales desiguales (Cuerpo de Guardia, Consulta Externa y Hospitalización) así como en pacientes con afectación ocular en subespecialidades diferentes. (Lo que permite afirmar que cumple con el principio de la flexibilidad y asequibilidad)

El modelo se diseña a partir de la parametrización de una variable de estudio en tres dimensiones, que a su vez se desglosaron en 55 indicadores, pero si se pretende utilizarse en otro contexto, se puede ajustar y desarrollarse su implementación, incluso si se asume desarrollar una o dos dimensiones, esto dependerá de la necesidad y finalidad del equipo de investigación.

Sistémico estructural funcional: El diseño del modelo se concibió de una forma integral, y se trató de englobar los aspectos medulares que justifiquen desde la ciencia las acciones desarrolladas en el proceso de gestión del cuidado ubicado como campo de acción, y también se consideró las transformaciones que se esperaban en el universo y en el escenario de estudio, y todo esto se manifiesta en los componentes de su contenido.

Permite además realizar el proceso de retroalimentación y detección de fallas, que pudieran existir en el desarrollo propio de la pesquisa y se sustenta en la concepción materialista – dialéctico que a su vez se basa en los principios de la objetividad, del estudio del fenómeno en su relación con otros y el principio del estudio del fenómeno en su propio desarrollo. Además se estudió la interconexión y condicionamiento mutuo, de interrelación enfermera – paciente y/o familiar.

Transformador: la actual propuesta brinda la posibilidad de transformar en primer lugar la realidad objetiva de la gestión del cuidado en los servicios

clínicos del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer, en vista de la evaluación, seguimiento y mejoramiento de las capacidades profesionales de las unidades de análisis.

Constituye la vía idónea para desarrollar las evaluaciones de idoneidad demostrada y retroalimentar el proceso de acreditación y certificación del personal de enfermería con función, asistencial, gerencial y docente siempre acorde con el encargo social, para que cumplir con las exigencias de la práctica de Enfermería, desde las áreas y especialidades que atienden y los servicios que ofrece.

En las figuras 4 y 5 se destacan los elementos gráficos de la actual propuesta así como su dinámica interna, siempre se debe considerar la metodología ya descrita, las características propias del escenario de estudio, en función de resolver el inventario de problemas identificados para dar respuesta a la interrogante científica de la investigación: ¿cómo contribuir a mejorar el proceso de gestión del cuidado en los servicios clínicos del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer? Y trabajar sobre el campo de acción.

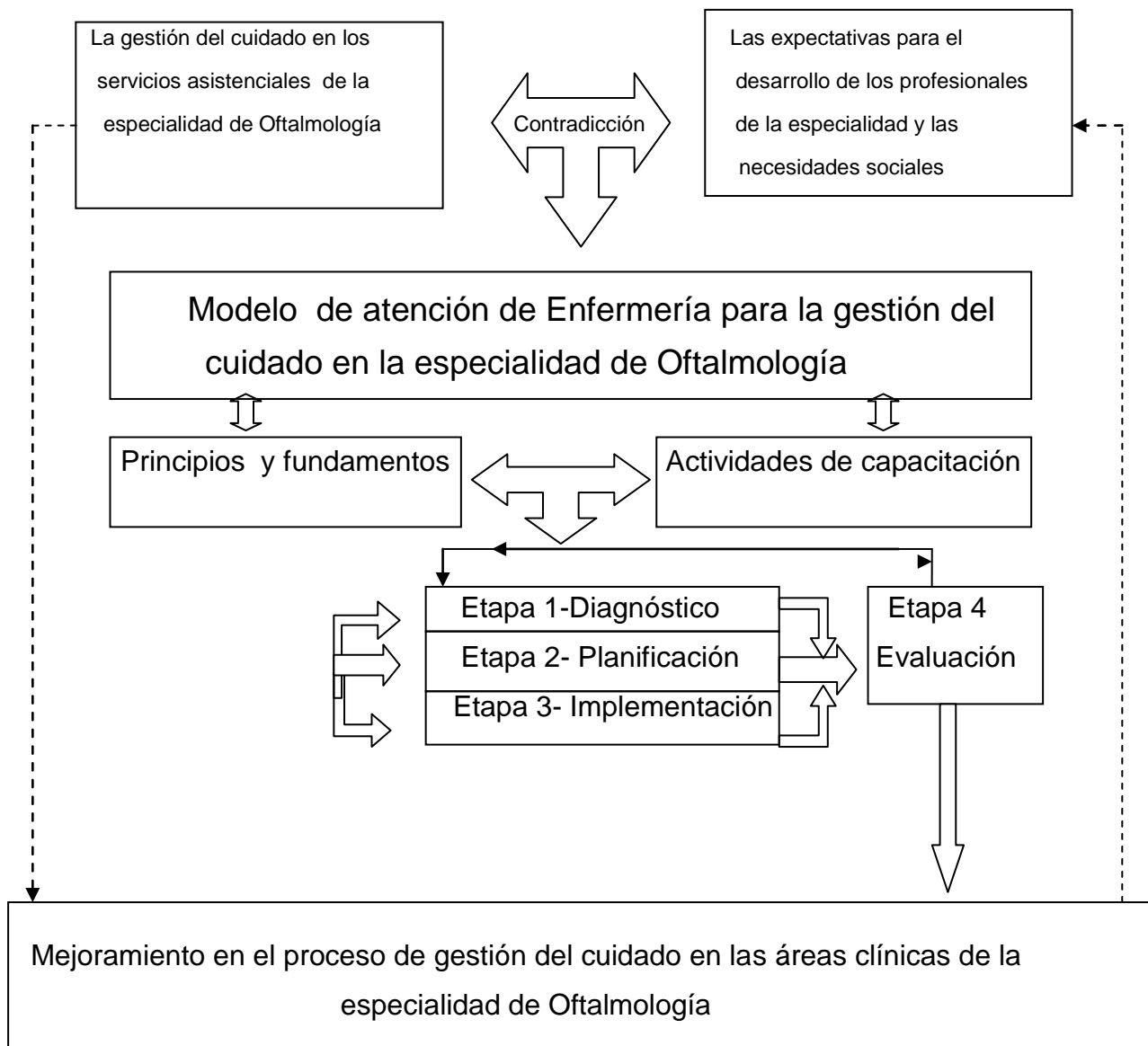


Fig.4. Modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado



Fig. 5. Acercamiento a la dinámica del Modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado

## **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.

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 indisoluble, se afectan al unísono.

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.



Para desempeñar un rol de agencia de gestión del cuidado en función del individuo enfermo desde la actual propuesta, con una visión muy cubana de ayudar al paciente a incorporarse a la sociedad. Pues considera la autora que aún existen estigmas y barreras que romper para lograr que los discapacitados visuales parciales o totales se incorporen a una vida socialmente útil.

### **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.<sup>84</sup>

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, como también las motrices, 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 oftalmopatía 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.

Hay que recordar que la Enfermería como profesión es consecuencia del perfeccionamiento en la humanidad de la acción de cuidar. Por tal razón ha necesitado confeccionar un cuerpo propio de conocimientos filosóficos para delimitar sus acciones, ampliar sus horizontes y perfeccionar la práctica, así como delimitar y definir las actividades enfermeras, que se proyectan en la gerencia, la docencia y la investigación.

Con una visión científica de la misma cuya misión final es aumentar los indicadores y estándares de calidad de la asistencia al individuo sano o enfermo, la familia o la comunidad.

En ese sentido, se le adjudican a la ciencia de la Enfermería todos los conocimientos relacionados con la profesión en la especialidad desde las teorías enfermeras seleccionadas por la autora para el diseño del modelo, adjuntos a los protocolos de actuación de Enfermería sustentados en la observación y en la investigación experimental.

Y la filosofía madre de todas las ciencias desarrolla los fundamentos epistemológicos para que sus profesionales se proyecten en diseñar aportes que faciliten la construcción de los nuevos modelos y teorías de la profesión en el siglo XXI.

Hay que recordar que un modelo es una idea que se explica mediante una visualización simbólica y física de la realidad objetiva, en el caso particular que le ocupa a la autora: la gestión del cuidado.

La teoría en cambio es un principio general, de valor científico (una conjetura científica), que dirige la práctica. Está compuesta por un conjunto de frases (proposiciones y conceptos) cuyo objetivo es explicar cómo funcionan los hechos, las interrelaciones de los conceptos entre sí, dando una visión sistemática de un

fenómeno que busca predecir, describir y explicarlo. Al construir la teoría se ha de contemplar la relación de ésta con la obtención del conocimiento.

Este razonamiento teórico se obtiene mediante procesos como la intuición que lleva a formular hipótesis que pueden desencadenar un proceso analítico. El razonamiento metódico que conduce al conocimiento científico.

Pues posibilita identificar problemas asistenciales, formular hipótesis y fomenta el proceso investigativo, para resolver los problemas enfermeros desde la investigación científica, promoviendo el crecimiento profesional.

En tercer lugar el razonamiento inductivo que siendo una categoría del analítico, se fundamenta en las experiencias vividas y va de lo particular a lo general. En cambio, el razonamiento deductivo se inicia a partir de una teoría establecida, y lleva a la búsqueda de casos específicos para contrastarla (de lo general a lo particular).

Emplea a su vez los metaparadigmas que constituyen el marco conceptual más global de una profesión, la matriz, el cuerpo de los conceptos compartidos por una comunidad científica, aunque con diferentes visiones y horizontes están presentes en todos los modelos y teorías propuestos hasta el momento: persona, entorno, salud, Enfermería.

Se asegura que la Enfermería alcanzará un pleno desarrollo como ciencia humana práctica cuando establezca la relación entre los conceptos y/o constructos que la integran. Considerados como fenómenos medulares, incluidos dentro de ellos al cuidado, objeto de estudio de la profesión.

La persona es un ser bio-psico-social, con un rol familiar, social y afectivo, demandante de atención y a su vez receptor de cuidados. Debe ser valorado de forma holística y humanística. Con capacidad de aprender y adaptarse a

situaciones de salud que afecten su integridad y convertirse en un ser socialmente útil.

Cuando se analiza la interrelación de los cuatro metaparadigmas de la ciencia de la Enfermería a través de las teorías enfermeras seleccionadas en el diseño del modelo propuesto, así como se observa en la figura cinco se aprecia que la profesión enfermera actúa a través de los sistemas de Enfermería parcialmente compensador y de apoyo educativo sobre la población, y a su vez aplica los siete dominios que transitan desde el rol de suplencia y ayuda hasta la excelencia en los servicios asistenciales.

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

### **Fundamentos Enfermeros**

La ciencia de la Enfermería tiene su objeto de atención en el cuidado en el medio hospitalario y comunitario. Se preocupa por satisfacer las necesidades humanas mediante la utilización de su método científico: El Proceso de Atención de Enfermería, que debe constituir la metodología para guiar la actividad asistencial.

El proceso enfermero en los centros asistenciales de la Cuba actual ha atravesado por la crisis de la resistencia a su aplicación por el gremio de profesionales, quizás constituya una de las causas que entorpece la actividad asistencial. Quizás porque ha sido poca la preocupación por buscar desde la

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.

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:

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



### **3.5. Análisis de la viabilidad del modelo de atención de Enfermería según criterio de expertos**

Para valorar la viabilidad del modelo se sometió a criterio de expertos, los que seleccionaron a punto de partida de su autovaloración sobre su competencia en el tema y las fuentes que argumentan, se elaboró la encuesta (Anexo # 9) y se aplicó a 33 expertos según los criterios de selección que se declaran a continuación:

- ✓ Profesionales con categoría docente de Profesor Asistente, Auxiliar o Titular con más de 10 años de experiencia profesional en la especialidad de Oftalmología.
- ✓ Profesionales con conocimientos sobre las teorías y modelos de la ciencia Enfermera.
- ✓ Profesionales con título de Máster en Ciencias o Doctor en Ciencias.

Para conocer la opinión del posible experto sobre su nivel de competencia se diseñó una escala con diez categorías, valoradas como se describe a continuación:

El valor de uno se corresponde con la ausencia de competencia sobre el tema de investigación y el diez simboliza la máxima preparación.

Para determinar las fuentes que le permitieron argumentar sus criterios se solicita a cada encuestado que indique en una escala ordinal de tres categorías (alto, medio y bajo) el análisis teórico en el tema, trabajos de autores nacionales revisados, trabajos de autores extranjeros, investigaciones desarrolladas en

relación con la temática de modelos y teorías de la ciencia de la Enfermería y su aplicabilidad en la especialidad de Oftalmología.

Los resultados obtenidos se procesaron a través de criterio de expertos, mediante la aplicación de cuestionario y prueba de alto grado de fiabilidad (99.9%) y un margen de error mínimo 0.01.

De los expertos seleccionados 11 son Doctores en Ciencias Pedagógicas, 3 doctores en ciencias de la Enfermería, 1 doctor en ciencias de la Comunicación, tres doctores en salud Pública, 13 son máster en Ciencias de la Enfermería y dos son Máster en Salud Publica.

Quienes recibieron a través de consulta individual de forma impresa, los componentes y fases del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado, con el objetivo de constatar el grado de viabilidad del mismo.

La primera pregunta del cuestionario correspondió al grado de conocimiento o información que poseen sobre modelos y teorías de la ciencia de la Enfermería la cual se valora en una escala creciente de 1 a 10 donde los resultados de esta pregunta permitieron calcular el coeficiente de conocimiento o información (Kc), a través de la siguiente fórmula:

$$Kc = n \times (0,1)$$

Donde: Kc: coeficiente de conocimiento o información

n: Rango seleccionado por el experto

En la segunda pregunta se valoró un grupo de aspectos que influyen sobre el nivel de argumentación o fundamentación de los modelos.

Esta pregunta es para apreciar los aspectos de mayor influencia en el nivel de argumentación o fundamentación. Aquí a partir de los valores reflejados por

cada experto en la tabla se contrastan con los valores de una tabla patrón, los mismos se procesan a través de la expresión siguiente:

$$K_a = \sum n_i$$

Donde:  $K_a$ : Coeficiente de argumentación

$n_i$  : Valor correspondiente a la fuente de argumentación  $i$

Una vez obtenido los valores del coeficiente de conocimiento ( $K_c$ ) y el coeficiente de argumentación ( $K_a$ ) se procede a obtener el valor del coeficiente de competencia ( $K$ ) que finalmente es el coeficiente que determina en realidad que experto se toma en consideración para trabajar en esta investigación.

Este coeficiente ( $K$ ) se calcula de la siguiente forma:

$$K = 0,5 \times (K_c + K_a)$$

Donde:  $K$ : Coeficiente de Competencia

$K_c$ : Coeficiente de Conocimiento

$K_a$ : Coeficiente de Argumentación

Posteriormente obtenido los resultados se valoran de la manera siguiente:

$0.75 \leq K < 1.0$  Coeficiente de Competencia Alto

$0.5 \leq K < 0.75$  Coeficiente de Competencia Medio

$0 \leq K < 0.5$  Coeficiente de Competencia Bajo

El análisis realizado de las dos primeras preguntas decidió que la autora continuó su trabajo solo con 33 expertos seleccionados inicialmente que poseen como coeficiente de competencia un nivel alto, a partir de los rangos establecidos.

Los aspectos relacionados con el modelo y presentado como indicadores en la encuesta para la consulta a expertos son: contenido (metaparadigmas

enfermeros y sus supuestos, elaborados sobre la base del proceso de triangulación teórica y metodológica), finalidad, proceso operacional, objetivo, fases del modelo (fase 1, fase 2, fase 3 y fase 4), toma de decisión, instrumentos utilizados y el cuerpo del modelo, donde se valoran las categorías y las relaciones que se derivan de las mismas.

Se debe aclarar que en el proceso de revisión realizado se identifica que la mayoría de los autores realizan de dos a cuatro rondas, lo cual va a depender en mayor medida del consenso del equipo de investigación.

Se puede aplicar una primera ronda exploratoria, que permite agrupar los elementos comunes y el diseño del instrumento que se utilizará en la segunda ronda. A partir de la cual se calculan medidas de tendencia central y dispersión: Media, mediana, moda, máximo, mínimo y desviación típica, se ofrece la información al panel de expertos en la tercera ronda y si en esta no se llega a consenso se repite el procedimiento, hasta lograrlo.

En el caso de ésta investigación, no se realizó la ronda exploratoria, pues los resultados obtenidos en las técnicas aplicadas previamente permitieron obtener el producto que se utilizó en la confección del instrumento de la primera ronda.

En la segunda ronda se utilizó el mismo instrumento y se incluyó en cada aspecto el valor del porcentaje de aprobación del grupo, obtenido en la primera ronda, así como los nuevos aportes. Lo cual se justifica en que según describe la literatura 107 se debe calcular el porcentaje de respuestas recibidas para que el experto pueda reevaluar su dictamen al conocer lo que opinan los restantes miembros del grupo. (Ver anexos XIII y XIII.I)

## **Resultados del criterio de expertos**

El comportamiento de las tendencias de opiniones se consideró en una escala categórica valorativa ordinal mediante la mediana y la prueba de Kolmogorov-Smirnov de bondad de ajuste para su confiabilidad con un nivel de significación del error de un 1%.

Respecto al análisis del inciso número uno respectivo con la elaboración de un modelo como respuesta a la interrogante científica, los expertos lo consideraron como bastante adecuado con un nivel de significación de -0.171

Relacionado con el análisis del inciso número dos concerniente al carácter sistémico, dinámico y sistemático del modelo de atención de Enfermería y su tratamiento al encargo social del personal de Enfermería y las expectativas de los pacientes receptores de cuidados, en relación con el inventario de problemas identificados en el proceso de caracterización de la gestión del cuidado en el escenario de investigación y los expertos lo consideraron como bastante adecuado con un nivel de significación de -0.497.

En el análisis del inciso número tres relacionado con el diagnóstico inicial y su tratamiento en el modelo como estrategia de mejora los expertos lo consideraron como bastante adecuado con un nivel de significación de -0.01.

Al analizar el inciso número cuatro referente a la valoración de las posibilidades cognitivas del universo de estudio en la parametrización de la variable de estudio, los expertos lo consideraron como bastante adecuado con un nivel de significación de -0.191.

En el análisis del inciso número cinco relacionado con la definición operacional del vocablo modelo de atención de Enfermería, los metaparadigmas enfermeros así

como los supuestos, planteados por la autora, los expertos lo consideraron como bastante adecuado con un nivel de significación de -0.465.

En el análisis del inciso número seis relacionado con los estándares e indicadores propuestos y utilizados dentro modelo los expertos lo consideraron como bastante adecuado con un nivel de significación de -0.173.

En el análisis del inciso número siete relacionado con el modelo de atención de Enfermería y con la relación entre lo individual y lo social, los expertos lo consideraron como bastante adecuado con un nivel de significación de -0.111.

En el análisis del inciso número ocho relacionado con el carácter, sistémico, dinámico, transformador, flexible, los expertos lo consideraron como bastante adecuado con un nivel de significación de 0.211.

En el análisis del inciso número nueve relacionado con la relación de los indicadores y los instrumentos utilizados para medir la viabilidad del modelo, los expertos lo consideraron como bastante adecuado con un nivel de significación de -0.305.

En el análisis del inciso número diez relacionado con las unidades de análisis empleados como agentes a evaluar una vez aplicados los diversos instrumentos, los expertos lo consideraron como bastante adecuado con un nivel de significación de 0.719.

En la pregunta abierta aplicada en el cuestionario de los expertos, estos expresaron lo siguiente:

El modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado se considera factible y viable su aplicación.

Además la propuesta aporta la definición operacional de los metaparadigmas enfermeros, los supuestos y premisas que rigen y sustentan el proceso de

gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

Tabla 3. Frecuencia de imágenes relativas en función de la distribución normal

| Items | PA    | A      | BA    | MA   | Suma  | Prom.  | N-P    | Valoración     |
|-------|-------|--------|-------|------|-------|--------|--------|----------------|
| 1     | -3.09 | 0      | 0.81  | 3.09 | 0.81  | 0.162  | -0.171 | Bastante Adec. |
| 2     | -3.09 | -3.09  | 0.56  | 3.09 | -2.53 | -0.506 | 0.497  | Bastante Adec. |
| 3     | -3.09 | -1.07  | 1.08  | 3.09 | 0.01  | 0.002  | -0.011 | Bastante Adec. |
| 4     | -3.09 | -1.17  | 1.08  | 3.09 | 0.91  | 0.182  | -0.191 | Bastante Adec. |
| 5     | -1.47 | -0.8   | 0     | 3.09 | 0.82  | 0.164  | -0.173 | Bastante Adec. |
| 6     | -1.07 | -0.55  | 0.81  | 3.09 | 2.28  | 0.456  | -0.465 | Bastante Adec. |
| 7     | -1.47 | -1.47  | 0.36  | 3.09 | 0.51  | 0.102  | -0.111 | Bastante Adec. |
| 8     | -3.09 | -0.55  | -0.55 | 3.09 | -1.1  | -0.22  | 0.211  | Bastante Adec. |
| 9     | -3.09 | 0      | 1.48  | 3.09 | 1.48  | 0.296  | -0.305 | Bastante Adec. |
| 10    | -3.09 | -3.09  | -0.55 | 3.09 | -3.64 | -0.728 | 0.719  | Bastante Adec. |
| Suma  | -5.64 | -10.79 | 5.08  | 3.09 | -0.45 |        |        |                |

Fuente. Método Delphy

### 3.6. Constatación en la práctica de la validez del modelo propuesto

Una vez elaborado el diseño se procede a su adherencia a los protocolos de actuación de la especialidad y posteriormente se crea un algoritmo de trabajo para constatar su viabilidad en la práctica asistencial

Etapa 1. Planificación de la implementación del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad y se correspondió con un estudio analítico del escenario de investigación, donde se incluye su universo. Donde se valoró que nivel de conocimiento poseía este capital humano en relación al tema, así como la factibilidad del estudio.

Además se revisaron documentos rectores y reguladores de la práctica asistencial de Enfermería en el país: Regulación 396, el perfil del enfermero oftalmológico, las evaluaciones de desempeño y competencia realizadas por el Departamento de Enfermería, los informe trimestrales, semestrales y anuales de las mismas, siempre con énfasis en los principales logros para identificar las fortalezas y las debilidades y definir las problemáticas.

Se seleccionaron los evaluadores de la investigación y se procedió a impartir un taller con 16 horas clase y se incluyó en sus temáticas la familiarización con los contenidos del modelo de atención de Enfermería, sus indicadores y estándares. Cabe aclarar que el equipo estuvo integrado por los jefes de áreas y jefes de salas del centro. (Dos de ellos máster en Enfermería)

Se procedió a la capacitación del universo de estudio con un curso para la especialidad donde se incluyó un acápite relacionado con el desarrollo del cuerpo de conocimientos de la ciencia enfermera.

Etapa 2. En la presente etapa procedió a la evaluación del universo de estudio. Se determinaron los instrumentos de recogida de información que fueron la encuesta, la prueba de desempeño y la guía de observación. Se elaboró además el cronograma de aplicación de estos instrumentos.

En la Etapa 3 se ejecutó la viabilidad del actual diseño tal y como se describe a continuación:



El 95 % de los encuestados consideran muy adecuado la posibilidad de poder emplear un modelo teórico propio que permita justificar desde la ciencia el cuidado enfermero en la especialidad.

El 80 % aprecian que se tenga en consideración la utilización del mismo y que la investigación sea una de las soluciones a las problemáticas asistenciales de la institución. Sería una base sólida y un preámbulo ideal para desarrollar proyectos que aporten calidad a la actividad asistencial.

Se constató mediante la guía de observación como los manuales de protocolos constituyen el principal material de consulta en los servicios asistenciales (en la asistencia, la gerencia y la docencia)

En el año 2015 y 2016 se elevó la participación en los eventos científicos institucionales y provinciales, aunque se debe trabajar aún, para mejorar el indicador de producción científica.

Para tabular la prueba de desempeño y competencia utilizada se aplicó la prueba de Chi cuadrado propia del método Kolmogorov-Smirnov. Con una valoración de la significación de los cambios que ocurren en el proceso de contribuir a mejorar la gestión del cuidado ubicado como objeto de investigación y la actuación del personal de Enfermería de las áreas clínicas de la especialidad (universo de estudio), permite constatar en los resultados un nivel de significación de  $\alpha = 0,01$ , es decir, un 99 % de confianza.

La autora al desarrollar este análisis comparativo considera en primer lugar como hipótesis Nula ( $H_0$ ): El modelo de atención de Enfermería no contribuye a mejorar el proceso de gestión del cuidado en el escenario de estudio.

Para trabajar con la Hipótesis de trabajo ( $H_1$ ) donde se declara que: El modelo de atención de Enfermería si contribuye al mejoramiento del proceso de gestión del cuidado, apreciados estos últimos en categoría nominal.

Se emplea la fórmula para el cálculo de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ):

$$\chi^2 = \frac{(A - D)^2}{A + D}$$

A + D

El valor de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) en la tabla es de 6,634.

Donde:

A: representa la cantidad de unidades de análisis con cambios positivos ocurridos en la variable de estudio una vez desarrollado e implementado el modelo de atención de Enfermería en el Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

D: significa la cantidad de enfermeros sin cambios positivos ocurridos en el desempeño profesional una vez implementado el modelo como estrategia lógica para contribuir a mejorar el proceso de gestión del cuidado.

En esta agrupación de los resultados los criterios evaluados (anexo prueba de desempeño inicial) se identifican con la categoría de Bueno (B) aquellos que se marcaron con los normotipos “Muy Adecuados” y “Adecuados” y los que se evaluaron con la categoría de Malo (M) aquellos identificados con “Inadecuado” y “Poco adecuado”.

Para realizar un análisis comparativo de los resultados del diagnóstico (estado inicial) mediante la aplicación de la prueba de desempeño y competencia y su comparación con el segundo momento (después de la implementación, estado actual).

La estimación arrojó como consecuencia que previo a la implementación de los protocolos de actuación con el modelo de atención para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología la calidad de la atención de Enfermería se encontraba en un 85 % y 89 % y posterior a su implementación alcanzó un 93 % y 97 % de calidad asistencial.

Se tuvo en cuenta además la adherencia al modelo y a los protocolos y se evidencia un 65 % de adherencia al protocolo, muy bajo y un segundo corte donde la adherencia al protocolo y al modelo se obtuvo que un 95,7 % del personal de Enfermería desarrolla su actividad asistencial según lo normado y establecido.

Además se constató su utilidad en la investigación en la Jornada Institucional del año 2015 y el año 2016. El 68 % de las investigaciones presentadas lo emplearon como sustento teórico para apoyar su diseño, la autora destaca los temas:

1. Estrategia educativa para pacientes hospitalizados con desprendimiento de retina.
2. Intervención de Enfermería para pacientes con traumatismo ocular.

Los resultados obtenidos son consecuencia del estado en que se encontraba la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología, donde existía un insuficiente conocimiento de las temáticas relacionadas con las teorías y modelos en la profesión, sumado a ello la variabilidad evidente en la práctica asistencial.

Al ejecutar una evaluación de la dimensión cognitiva del personal de Enfermería y efectuar un diagnóstico del antes y del después de implementado el modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas del

Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer se evidencia como se incrementa el nivel de conocimiento de la especialidad y de la ciencia enfermera.

Las principales dificultades se concernían con temáticas relacionadas con los modelos y teorías de la profesión, lo cual se resolvió con una intervención para capacitar al capital humano de Enfermería, como se resultado se constata en los resultados de la investigación un crecimiento profesional del personal de Enfermería de los servicios asistenciales de Cuerpo de Guardia, Consulta Externa y Hospitalización.

La autora consideró pertinente realizar una valoración independiente de las tópicos relacionadas con la especialidad de Oftalmología, adquirido por el personal de Enfermería posterior a la implementación de los protocolos y a los cursos de adiestramiento y superación impartidos, donde prevalece las evaluaciones de MB posterior al adiestramiento del personal, no siendo así en el período previo a su implementación donde prevaleció la categoría de B y R.

En cuanto al mejoramiento del desempeño de los profesionales se evidencia un mejor desempeño representado en el anexo XIV y procesado a través de la información obtenida a través de la triangulación realizada por la autora después de la aplicación del test de conocimientos, la guía de observación y la evaluación de la práctica asistencial en el período de estudio y posterior a la implementación de los protocolos de actuación y al modelo integrador propuesto para la gestión del cuidado en la especialidad.

Además se tuvo en cuenta el mejoramiento humano de la profesión en la especialidad en los servicios estudiados y para su determinación se realizaron entrevistas al personal de Enfermería identificándose una elevación en esta

dimensión, que se traduce en la satisfacción laboral de los profesionales de la especialidad en los servicios asistenciales de Urgencia, Consulta Externa y Hospitalización, aunque se debe continuar el énfasis pues existe un pequeño porcentaje que revela no haber sufrido cambios en su esfera humana.

Se aplicó una guía de observación para evaluar el desempeño profesional en la práctica asistencial y los resultados fueron a favor de la implementación del diseño de investigación, así como del incremento de los valores formativos de la profesión y los resultados fueron satisfactorios.

Aspectos que fueron evaluados:

1. Identificar necesidades en los pacientes.
2. Fomentar actividades educativas para los pacientes
3. Mejor manejo de la Historia Clínica.

Los indicadores relacionados con el proceso de gestión del cuidado (parametrización de la variable de estudio) muestran un cambio importante en la actividad asistencial, en tanto que el valor de Chi cuadrado en estos es mayor que el valor de la tabla:  $\chi^2_{c} \geq \chi^2_{t}$

En particular se destaca en la dimensión gerencial el indicador relacionado con la toma de decisiones ante situaciones propias de la práctica de Enfermería; en la dimensión producción intelectual se desatacan cambios en los indicadores relacionados con la participación en eventos científicos, por el contrario en la relacionada con las publicaciones y en la dimensión docente, de los que se deduce que el trabajo con el universo de estudio debe continuar.

El mayor cambio se aprecia en el indicador relacionado con el nivel de comunicación que se establece con el equipo de salud, así como con los

pacientes y/o familiares. Se refleja en la calidad de los registros clínicos de Enfermería.

El servicio donde mayor impacto obtuvo la actual estrategia fue en el servicio de Urgencia, sus dimensiones transitaron hacia el rango de muy adecuado, y el resto de los servicios se quedaron en el rango de adecuado.

Un aspecto que incidió de forma negativa es la producción científica, que aunque el personal de Enfermería en la institución ha realizado sus pequeños aportes a la ciencia de la Enfermería desde la modesta posición de la autora se considera que pueden ser mejores y mayores.

Con la aplicación del modelo en la práctica se comprobó su viabilidad, factibilidad y pertinencia. Se mostraron de manera transparente todos los resultados con la aplicación de los principios éticos que deben caracterizar a toda investigación.

## CONCLUSIONES

- ✓ Se identificaron como referentes teóricos: el modelo de los seres humanos unitarios, propuesta de Martha Elizabeth Rogers, los sistemas de Enfermería supuesto de Dorothea Orem y la teoría del principiante al experto, mediante el proceso de triangulación teórica se establecieron las categorías y relaciones de la actual propuesta que constituye en la actualidad un recurso de carácter científico, pues se encuentra basado en los componentes de la ciencia, que son: condicionamiento histórico, teoría, práctica, métodos y objeto de estudio.
- ✓ Mediante el proceso de triangulación teórica se realiza la definición operacional de los metaparadigmas enfermeros, en función de ellos se diseñaron 12 supuestos en relación a la persona, su salud y su entorno, además 15 en relación a la Enfermería y al proceso de gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología, así como cinco premisas subyacentes que rigen desde lo metodológico los resultados de investigación.
- ✓ Se realizó la caracterización del universo de estudio, lo que favoreció realizar una comparación y determinar la viabilidad en la práctica asistencial de la actual propuesta.
- ✓ Se elaboró el diseño del modelo teórico que se basó en fundamentos filosóficos, sociológicos, psicobiológicos y de la Enfermería como ciencia humana práctica, reflejado en el objeto de investigación: el proceso de gestión del cuidado.
- ✓ 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.

- ✓ Se identificaron las interacciones esenciales y sistemáticas en el mejoramiento del proceso de gestión del cuidado de los profesionales de Enfermería en los servicios de Oftalmología, mediante las relaciones entre las tres teorías enfermeras seleccionadas por la autora según su aplicabilidad: teoría de la simultaneidad, de los sistemas de Enfermería y del principiante al experto.



## RECOMENDACIONES

- ✓ Proponer al consejo científico y la dirección del Instituto Cubano de Oftalmología el modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad para elevar la calidad asistencial de la profesión y lograr el mejoramiento del desempeño de sus profesionales por su carácter científico, lo que hará posible que la ciencia enfermera adquiera el nivel que corresponde a las exigencias actuales.
- ✓ Recomendar la puesta en práctica del modelo con un sistema de gestión del cuidado, en el orden teórico y metodológico que haga posible mejorar aun más el desempeño profesional en los servicios de Urgencia, Hospitalización y Consulta Externa, con miras al logro de competencias específicas que complementan las que debiera poseer cualquier profesional en la especialidad de Oftalmología (llegar a ser un profesional con gran nivel de desempeño).
- ✓ Incorporar el modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado a la práctica asistencial del centro.
- ✓ Divulgar a través de publicaciones y talleres el alcance del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología como un nuevo conocimiento de la ciencia enfermera.
- ✓ Realizar la evaluación de impacto del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Reyes Pérez AD. Modelo de superación profesional para cirujanos generales en cirugía video laparoscópica desde un enfoque por competencias. Las Villas, Universidad Central " Marta Abreu" de las Villas. [tesis]. Facultad de la Ciencia de la Información y la Educación. 2012 [citado 4 feb. del 2016]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/556/>
- 2- Santiesteban Freixas R. Historia de la Oftalmología en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005[ citado 4 feb. del 2016]. Disponible en: <http://liscuba.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1105>
- 3- Alemañy Martorell J. Oftalmología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005[ citado 4 feb. del 2016]. Disponible en: <http://liscuba.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1105>
- 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- International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB). Informe 2010 [citado 15 de feb. 2016]. Disponible en:  
[www.who.int/workforcealliance/members\\_partners/member.../en/](http://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member.../en/)
- 6- Visión 2020: the right to sight. World Health Organization (WHO) and International Agency for Blindness Prevention (IAPB) Action Plan ( 2006-2011). [citado 15 de feb. 2016]disponible en: <https://vision2020la.files.wordpress.com/2020/06/01>

- 7- Portal web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2011 disponible en: [www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230\\_spa.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230_spa.pdf)
- 8- Sociedad Española de Retina y Vitreo, Retics Patología Ocular, Fundación Retinoplus+ 2012ernest&youn.sl disponible en: [www.ey.com/es](http://www.ey.com/es).
- 9- Colectivo de Autores. Plan estratégico nacional de salud ocular y prevención de la Ceguera Evitable (2014-2021) Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de la Ceguera Instituto Nacional de Oftalmología Ministerio de Salud del Perú Lima; 2013.
- 10-Río Torres M. Oftalmología, criterios y tendencias actuales. Capítulo 63 Editorial de Ciencias Médicas de la Habana,2009, página 785
- 11-Colectivo de Autores ORBIS, Enfermería Oftalmológica: Conocimientos Básicos, dando un inicio, Vol., Edit. Saving Sight worldwide, 2012 [citado 23 marz.2016] disponible en:  
[http://www.v2020la.org/images/Manual\\_de\\_Enfermeria\\_en\\_Salud\\_Ocular\\_ORBIS2012.pdf](http://www.v2020la.org/images/Manual_de_Enfermeria_en_Salud_Ocular_ORBIS2012.pdf)
- 12- Ríos Torres M. Prevención de Ceguera en el adulto mayor. Resultados y Proyecciones, 2015.
- 13-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>
- 14-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

- 15- 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, 2016
- 16-Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución: disponible en:  
[https://www.ecured.cu/Lineamientos\\_de\\_la\\_pol%C3%ADtica\\_econ%C3%B3mica\\_y\\_social\\_del\\_Partido\\_y\\_la\\_Revoluci%C3%B3n](https://www.ecured.cu/Lineamientos_de_la_pol%C3%ADtica_econ%C3%B3mica_y_social_del_Partido_y_la_Revoluci%C3%B3n)
- 17-Añorga J, Valcárcel N. Modelo de evaluación de impacto de programas educativos. Soporte digital. La Habana: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2004.
- 18-Añorga J, Valcárcel N, Zambrana M, Aliaga A. El proceso de evaluación y la Educación Avanzada. Soporte digital. La Habana: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2000.
- 19- Manuel Moreno J., 1974 disponible en :  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9\\_Manuel\\_Moreno\\_Per%C3%B3n](https://es.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Manuel_Moreno_Per%C3%B3n)
- 20-Iglesias Sánchez L. Evolución de los cuidados de Enfermería durante el siglo XX y hasta la actualidad. Soporte digital. España: Universidad del país Vasco, editorial Euskal Herriko Unibertsitatea.2014; [citado 24 de Feb. 2016]; Disponible en :  
<https://addi.ehu.es/bitstream/10810/13014/3/copia>.
- 21-Fraile Bravo M. De la Historia de Enfermería o del Principio de los Tiempos. ENE. 2007 [citado 11 Nov. 2013]; 1(0):37-9.
- 22-Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Evolución histórica del cuidado enfermero. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.

- 23-Nogales Espert A. El proceso histórico de la Enfermería, origen y consecuencia del pensamiento enfermero. *Híades*. 2008; 1(10):173-7.
- 24-Palacios Ceña D. La construcción moderna de la Enfermería. *Cul. Cuid.* 2007 [citado 19 Nov 2013]; 11(22):26-32.
- 25-Delgado García G. Conceptos y metodología de la investigación histórica. *Rev Cub Salud Pública*. 2010 [citado 28 Nov. 2013]; 36(1):9-18.
- 26-Sellán Soto MC. El ayudante Técnico Sanitario. “Más que enfermera y menos que médico”. En: Amézcuca Sánchez A, Arribas Cachá A, Santamaría García JM, coordinadores. *La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española Contemporánea*. 2ªed. Madrid: Fuden; 2010. p. 185-237.
- 27- Ann Valentín L. La dama de la lámpara. 2015 disponible en : <https://lavale21.wordpress.com/2015/06/18/la-dama-de-la-lampara-florence-nightingale-1820-1910/>
- 28- Siles González J, Oguisso T, Fernández de Freitas G, Sousa Campos G. *Cultura de los cuidados. Historia de la enfermería Iberoamericana*. Editorial Club Universitario; 2014
- 29-Colectivo de autores, Orden sobre adaptación de la organización colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios a las normas de la Ley 2/1974, de 13 de Febrero *Boletín Oficial del Estado*. 1977(79)
- 30- Bernabeu-Mestre J, Carrillo-García C, Galiana-Sánchez ME, García-Paramio P, Trescastro-López EM. Género y profesión en la evolución

- histórica de la Enfermería Comunitaria en España. *Enferm Clín.* 2013 [citado 4 Dic. 2013]; 23(6):284-9.
- 31-. Martínez Cadaya N, Fernández Fernández ML. El rol enfermero. Cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en Enfermería. *Cul. Cuid.* 2012 [citado 4 Dic. 2013]; 16(33):22-9.
- 32- Camaño Puig R. Proceso de profesionalización: Evolución de la Denominación de Enfermería. *Híades.* 2008; 2(10):903-20.
- 33- Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras *Boletín Oficial del Estado*, nº302, 17 de diciembre de 1960.
- 34- Núñez del Castillo M, Siles González J. Evolución de los cuidados enfermeros. Análisis iconográfico desde la perspectiva de Virginia Henderson. *Cul. Cuid* 2004 [citado 5 Dic. 2013]; 8(15):17-25.
- 35- Campos Pavan P, Aparecida Barbosa M, Fernández de Freitas G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. *Cul. Cuid.* 2011 [citado 5 Dic. 2013]; 15(29):9-15.
- 36- Fernández Martín M. La disciplina Enfermera: Epicentro de los errores clínicos. *Cul. Cuid.* 2007 [citado 5 Dic. 2013]; 11(21):63-72.
- 37- Alfaro-LeFevre R. y colectivo de autores. *Pensamiento crítico y juicio clínico en Enfermería. Un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados.* 4ªed. Barcelona: Elsevier; 2009. p. 62-115.

- 38-Fernández Rodríguez V, Márquez Alfonso A, Guerra Martín MD, Rojas Casas A. Trayectoria histórica de la Unidad de Gestión de Cuidados de Enfermería. *Híades*. 2008; 2(10):1129-35.
- 39- León Molina J, Manzanera Saura JT, López Martínez P, González Nieto L. Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica. Aspectos jurídicos. *Enferm. Global*. 2010 [citado 9 Dic. 2013]; 9(2):1-14.
- 40-Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud (Boletín Oficial del Estado, nº 225, 16 de septiembre de 2010).
- 41-Chueca Ajuria AM, Cidoncha Moreno MA, Gutiérrez García de Cortazar A, Ubis González A, Peña González ML, Abad-García R. Puesta en marcha de Osanaia en Osakidetza: aunando la práctica basada en la evidencia y la clínica. *Rev. Paraninfo Digital*. 2013 [citado 10 Dic. 2013];7(19):1-5.
- 42-Salas Iglesias PM. La Ciencia de los cuidados, marco investigativo para alcanzar el éxito de la calidad de vida en el envejecimiento. *Cul. Cuid.* 2006 [citado 11 Dic. 2013]; 10(19):73-8.
- 43-.Alfaro-LeFvre R. El pensamiento crítico en Enfermería: más allá del juicio clínico. *Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería. Un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados*. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009. p. 116-47.
- 44- Sellán Soto MC. El Diplomado en Enfermería. En: Amézcuca Sánchez A, Arribas Cachá A, Santamaría García JM, coordinadores. *La Profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea*. 2ª ed. Madrid: FUDEN; 2010. p. 239-93.

- 45-Pimentel HM, Pereira AF, Pereira da Mata MA. La construcción de la identidad social y profesional de una profesión femenina: Enfermería. Prisma Social. Revista de Ciencias Sociales. 2011 [citado 13 Dic. 2013];(7):431-52.
- 46- Díaz-Membrives M, Farrero-Muñoz S, Lluch Canut MT. Características de las publicaciones de enfermería en revistas con factor de impacto. Enferm. Clín. [Internet]. 2012 [citado 16 Dic. 2013]; 22(5):247-54.
- 47- Hernández Martín F, Morente Parra M. Definir la Enfermería desde la Historia: Humberto de Romans y el oficio enfermero. Híades. 2008; 1(10):271-81
- 48-García Sánchez IM. La nueva gestión pública: evolución y tendencias Universidad de Salamanca 2007[Internet] 2007
- 49-AMPRO.). Derechos del adulto mayor. Obtenido de defensa de los derechos del adulto mayor a nivel nacional y mundial; 2013. Disponible en:<http://www.adultosmayoresproactivos.org/blog/derecho-territorial-maritimo-del-ecuador/derechos-del-adulto-mayor/>
- 50- Abreu Almeida M, Kuckartz Pergher A, Francisco do Canto D. Validación del mapeo de cuidados de enfermería prescritos para pacientes ortopédicos con la clasificación de las intervenciones de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(1):[aprox 12 p]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_18.pdf)
- 51- Agüero SE, Paravic Klijn T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Ciencia y enfermería. 2010;16(3):[aprox 12]. Disponible en:



[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005)

52-Cumbria Bienestar. (02 de Diciembre de 2013). El Bienestar físico, mental, emocional y social. Disponible en: <http://www.cumbriabienestar.es/el-bienestar-social/>

53-Donoso Sepúlveda A. Cuidado y autocuidado de salud del adulto mayor. Chile: Programa Interdisciplinario de Estudios Gerontológicos; 2005. Disponible en: <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.htm>

54-González I. Incapacidad funcional en ancianos: intervención de Enfermería. Medwave. 2009; 9(9):[aprox 12]. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4149>

55- Hernández-Herrera DE, Ferrer-Villegas J. Prevención de caídas en el adulto mayor: Intervenciones de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2007;15(1):[aprox 13 p] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2007/eim071h.pdf>

56-Fawcett J. A declaration of nursing independence: the relation of theory and research to nursing practice. Journal of Nursing Administration. 1980; 10: 36-9.

57-Ibarra Fernández AJ. Intervenciones de enfermería (NIC) aplicadas a los cuidados críticos pediátricos y neonatales. Hospital Torre Cárdenas. Almería. España; 2014. Disponible en:

<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo23/capitulo23.htm>

58- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); Villacís, Byron. En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado. Disponible

en: [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es)

59- Johanson P. Intervenciones de Enfermería. Obtenido de Depresión en el adulto mayor; 2012. Disponible en:

[http://depresionadultomayorspnc.blogspot.com/p/intervenciones-de-enfermeria\\_5014.html](http://depresionadultomayorspnc.blogspot.com/p/intervenciones-de-enfermeria_5014.html)

60- Matas J, Biotti J. Salud oral y calidad de vida en el adulto mayor; 2010.

Disponible en: [http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti\\_2.htm](http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti_2.htm)

61- Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador; Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades). Agenda de igualdad para adultos mayores 2012 – 2013. 2da ed. Quito, Ecuador; 2012.

Disponible en: [http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas\\_ADULTOS.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf)

62- Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Hernández Elías EH. La calidad de vida en los adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de

Pinar del Río. 2009;13(1): 1. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000100001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000100001&script=sci_arttext)

63-Olivety M. Cuidados de Enfermería al adulto mayor hospitalizado y su satisfacción con el cuidado recibido. Revista Electrónica de Portales Médicos.com. 2012. Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4786/2/Cuidados-de-Enfermeria-al-adulto-mayor-hospitalizado-y-su-satisfaccion-con-el-cuidado-recibido>

64- Organización Mundial de Salud. La salud mental y los adultos mayores. Centro de prensa (Nota descriptiva N°381). 2013. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

65-Colectivo de autores. Pensiones Civiles del Estado. Crisis de la Identidad del Adulto Mayor. Delegación Chihuahua; 2012. Disponible en: <http://www.pce.chihuahua.gob.mx/info.aspx?idp=1302>

66-Colectivo de autores, Taxonomías enfermeras.Taxonomiaenfermera.com. Glosario de términos; 2010. Disponible en: <http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/glosario.html>

67-Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Anales de la Facultad de Medicina. 2007; 68(3):284-290.

- 68-Calvo A. "Génesis de la danza contemporánea en Sevilla". [Tesis] Universidad Pablo de Olavide. Sevilla; 2008.
- 69-Camacho O, Mar M. "Expresión Corporal. Una Propuesta didáctica para el profesorado de Educación Física". Granada. España: Grupo editorial Universitario; 2002.
- 70-Casassus J. "La educación del ser emocional". Santiago, Chile: Editorial Cuarto Propio; 2006.
- 71-Castañer Balcells M. "Expresión Corporal y Danza". Biblioteca Temática del Deporte, Publicaciones INDE, Barcelona, España; 2000.
- 72-Castellanos Simons B. "Las competencias laborales y el desempeño profesional en la práctica social del mundo y Cuba". Instituto Superior Pedagógico. La Habana; 2008.
- 73-Ministerio de Educación. Centro de perfeccionamiento en educación e investigaciones pedagógicas, CPEIP. Marco de la buena enseñanza. Chile; 2003.
- 74-Cerezar J. "Los Métodos científicos en las investigaciones pedagógicas". La Habana: Editorial ICCP; 2004.
- 75- León Román CA. Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de Enfermería.[Tesis]. La Habana; 2009. Cuba[citado el 26 de febrero del 2016] Disponible en <http://tesis.repo.sld.cu/42/>
- 76-. González SL, González SL. La Educación para la Salud (EpS). Retrieved December 05, 2015, from OCW Universidad de Cantabria;

2010. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/promocion-de-la-salud/material-de-clase/tema-1.-la-educacion-para-la-salud-eps>.

77-Colectivo de autores, Subcomité de Registro de Enfermería, Guía de cumplimentación de la gráfica de los signos vitales.. HGUGM; 2007.

Disponible en:

[http://uti.hgugm.hggm.es/modules/enfermeria/pdfs/guia\\_grafica\\_signos\\_vitales.pdf](http://uti.hgugm.hggm.es/modules/enfermeria/pdfs/guia_grafica_signos_vitales.pdf)

78-Colectivo de autores. Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013 Disponible en:

<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

79-Declaración de Helsinki. Wikipedia. Disponible en:

[https://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n\\_de\\_Helsinki](https://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_de_Helsinki)

80-Asamblea del poder popular, Ley no 41 de salud pública del año 1962, disponible en:

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3\\_uibd.nsf/6bc055c4d152e6df0525791e006769cf/\\$file/ley\\_n%c2%ba\\_41.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/6bc055c4d152e6df0525791e006769cf/$file/ley_n%c2%ba_41.pdf)

81-Bringas Linares JA. Propuesta de modelo de planificación estratégica universitaria La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique

José Varona"; 1999. [citado 24 de Feb. 2016]; [aprox 2 p.]. Disponible en:

[http://www.google.es/url?url=http://www.pri.jovenclub.cu/index.php/centro-de-informacion/biblioteca-digital/doc\\_download/20-tesis-g-jose-bringas-linares&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwit3fSN9YTLAhVJpR4KHdpeBkYQFgqeMAI&usg=AFQjCNGRvrsmswEawm\\_ftXVUL9\\_UwZn3c](http://www.google.es/url?url=http://www.pri.jovenclub.cu/index.php/centro-de-informacion/biblioteca-digital/doc_download/20-tesis-g-jose-bringas-linares&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwit3fSN9YTLAhVJpR4KHdpeBkYQFgqeMAI&usg=AFQjCNGRvrsmswEawm_ftXVUL9_UwZn3c)

82-Ferreira U. Mariela A, Danza educativa, apuntes de apoyo para la asignatura, carrera de educación física. Universidad metropolitana de ciencias de la educación Santiago de Chile; 2008.

83-Ferreira U. Mariela A., La expresión corporal y la danza en la preparación física y técnica de la gimnasia rítmica deportiva, 2005, actualizado en 2007.

84-Ferreira U. Mariela A., La expresión corporal; enfoque orientado al adulto mayor, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Magíster adulto mayor, Chile, 2006

# ANEXOS

Anexo # I: Visión Horizontal de la tesis

**1<sup>era</sup> pregunta científica:**

¿Qué fundamentos teóricos sustentan el diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología?

| Objetivo específico  | Indagaciones teóricas  | Capítulo-Epígrafes  |
|--|--|---|
| Identificar los fundamentos teóricos que sustentan el modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología. | Histórico-lógico<br>Análisis bibliográfico<br>Sistematización<br>Enfoque sistémico estructural funcional | <b>Capítulo I</b><br><b>Fundamentos teóricos de un modelo de atención de Enfermería para gestión del cuidado en el área clínica de la especialidad de Oftalmología</b><br>1.1. El metaparadigma cuidado.<br>1.2 El metaparadigma cuidado como un proceso de gestión<br>1.3. Modelos, diferentes abordajes.<br>1.4. Metodología del modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado |

**2<sup>da</sup> pregunta científica:**

¿Cuál es el estado actual del proceso de gestión del cuidado en los servicios clínicos del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer?

| Objetivo específico   | Indagaciones teóricas  | Indagaciones Empíricas  | Capítulo-Epígrafes   |
|---|--|---|--|
| Caracterizar el estado actual del proceso de gestión del cuidado en el Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. | Histórico-lógico<br>Análisis bibliográfico<br>Sistematización<br>Enfoque sistémico estructural funcional | Entrevista grupal<br>Encuesta a personal de enfermería, expertos y directivos<br>Observación participante<br>Prueba de desempeño<br>Revisión documental | <b>Capítulo II. Diseño metodológico de la concepción de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología</b><br>2.1. Clasificación de la investigación<br>2.2 Conformación del grupo de estudio.<br>2.3. Etapas de la investigación.<br>2.4. Gestión del cuidado. Parametrización. |

**3<sup>ra</sup> y 4<sup>ta</sup> preguntas científicas:**



¿Cómo diseñar un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología?

¿Qué resultados se obtienen de la implementación de un modelo de atención de Enfermería en la práctica asistencial de los servicios de Oftalmología?

| Tarea investigativa  | Indagaciones   | Capítulo-epígrafe  |
|--|--|--|
| Elaborar el modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas del Instituto Ramón Pando Ferrer.                           | Sistematización<br>Modelación  | Capítulo III. Modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en el área clínica de la especialidad de Oftalmología. Valoración práctica<br>3.1. Referentes teóricos del diseño<br>3.2. Caracterización de la gestión del cuidado en las áreas clínicas del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer<br>3.3 La modelación de la gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología<br>3.4. Dinámica del modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado<br>3.5 Análisis de la viabilidad del Modelo de atención de Enfermería según criterios de expertos<br>3.6. Constatación en la práctica de validez del modelo propuesto |
| Valorar en la práctica asistencial el modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas del Instituto Ramón Pando Ferrer. | <b>Indagaciones Empíricas:</b><br>Encuesta<br>Criterio de Expertos<br><br><b>Nivel Estadístico :</b><br><br>Kolmogorov – Smirnov.<br>Chi cuadrado. |  |

## ANEXO II: Encuesta aplicada al personal de Enfermería

Enfermero/a: Lea con atención cada una de las preguntas que aparecen en el cuestionario y respóndalas con sinceridad. Agradecemos de antemano su colaboración y le ratificamos el carácter anónimo que tendrá la información que proporciona.

### A: Características profesionales:

Marque con una X el espacio que corresponde a su selección:

1. Año en que fue graduado \_\_\_\_\_
2. Categoría profesional: Licenciado \_\_\_\_\_ Enfermero general con Post-básico \_\_\_ Enfermero General \_\_\_\_\_.
4. Cargo que ocupa en su institución  
 Enfermero (a) asistencial  
 Docente Asistencial  
 Jefe de sala  
 Supervisor  
 Jefe de Área  
 Jefe de Departamento  
 Otro cuál?
6. Categoría Docente alcanzada  
 Instructor  
 Asistente  
 Auxiliar  
 Titular  
 Consultante  
 Sin categoría

### B: Desempeño profesional:

#### I. Científico-investigativa:

1. Evalúe en una escala de excelente E, muy bueno MB, bueno B, regular R y malo M, los siguientes aspectos relacionados con su desempeño científico investigativo. Marque con una cruz (x):

| Aspectos |   | E | MB | B | R | M |
|----------|---|---|----|---|---|---|
| A        | El grado en que aplica la investigación como vía para encontrar alternativas en la solución de problemas en su desempeño. |   |    |   |   |   |
| B        | El grado en que expone los resultados de las Investigaciones.   |   |    |   |   |   |
| C        | La frecuencia con que participa en proyectos de investigación   |   |    |   |   |   |

2. Enumere la cantidad de investigaciones y publicaciones realizadas en la especialidad.

Número de proyectos de investigación en los que ha trabajado relacionados con la especialidad, como:

- a) Jefe del proyecto \_\_\_\_\_
- b) Colaborador \_\_\_\_\_
- c) Miembro del equipo del proyecto \_\_\_\_\_
- d) Tutor \_\_\_\_\_
- e) Asesor \_\_\_\_\_

#### II. Asistencial:

1. Evalúe el dominio que según usted, posee como enfermero asistencial en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología.

Debe tener en cuenta que la escala de valoración es descendente y cada valor representa el grado con el que usted aprecia el comportamiento de la característica que se le pregunta: (5) muy adecuado, (4) adecuado, (3) bastante adecuado, (2) poco adecuado y (1) inadecuado.

| Indicadores  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--|---|---|---|---|---|
| Conocimiento y dominio de las tendencias actuales de la Especialidad de Oftalmología |   |   |   |   |   |
| Dominio en el trabajo asistencial y administrativo                                   |   |   |   |   |   |
| Preparación para dirigir el trabajo en equipo  |   |   |   |   |   |
| Dominio de las funciones asistenciales, docentes y administrativas                   |   |   |   |   |   |

### III. Producción Intelectual:

1. Enumere la cantidad de eventos en los que usted ha participado.

| Tipo de evento                              | Menos de 1 | 1 a 5 | 6 a 10 | 10 a 15 | Más de 15 |
|---|------------|-------|--------|---------|-----------|
| Eventos Nacionales                          |            |       |        |         |           |
| Eventos Internacionales                     |            |       |        |         |           |
| Jornada Científicas en el centro de trabajo |            |       |        |         |           |

2. Enumere la cantidad de programas de postgrado y pregrado en los que usted ha participado:

Postgrado \_\_\_\_\_ Pregrado \_\_\_\_\_

\_\_\_ Maestría

\_\_\_ Curso

\_\_\_ Taller

\_\_\_ Entrenamiento

\_\_\_ Diplomado

3. Enumere la cantidad de materiales diseñados por usted.

\_\_\_ Tesis

\_\_\_ Tesinas

\_\_\_ Trabajos científicos

-----Publicaciones

4. Enumere la cantidad de publicaciones realizadas por usted (como autor o coautor).

| Lugar de la publicación  | Autor      |     |      | Coautor    |     |      | TOTAL      |     |      |
|--------------------------|------------|-----|------|------------|-----|------|------------|-----|------|
|                          | Menos de 1 | 1-5 | 6-10 | Menos de 1 | 1-5 | 6-10 | Menos de 1 | 1-5 | 6-10 |
| Revistas Nacionales      |            |     |      |            |     |      |            |     |      |
| Revistas Internacionales |            |     |      |            |     |      |            |     |      |

5. ¿Han sido aplicados en la práctica asistencial de la institución los resultados de sus investigaciones?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Refiérase a qué nivel:

\_\_\_\_\_Institucional \_\_\_\_\_ Regional \_\_\_\_\_ Local

**IV. Comportamiento humano:**

1. De la siguiente relación de cualidades, señale con signo positivo (+) los que considere que usted ha desarrollado y con signo negativo (-) los que se encuentren aún en vía de desarrollo.

a) Independencia \_\_\_\_\_ d) Honestidad científica \_\_\_\_\_

b) Flexibilidad\_\_\_\_\_ e) Motivación \_\_\_\_\_

c) Colaboración \_\_\_\_\_ f) Satisfacción profesional \_\_\_\_\_

2. Enumere, en orden jerárquico, las cinco principales cualidades personales que a su criterio deben caracterizar a los enfermeros/as en los servicios asistenciales de la especialidad de Oftalmología.

1.

2.

3.

4.

5.

**Anexo III. Entrevista grupal aplicada al personal de Enfermería de los servicios clínicos del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.**

**Objetivo:** Obtener información sobre los criterios que poseen los enfermeros/as sobre el diseño y la implementación de un modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad.

Preguntas

1. ¿Cuál es la importancia que le atribuyen ustedes al diseño y la introducción en la práctica asistencial de un modelo de Atención de Enfermería para la gestión del Cuidado?
2. ¿Qué problemáticas desde su apreciación se pueden solucionar mediante aplicación?
3. ¿Le ha servido su utilización de utilidad en su práctica asistencial?

Argumente.

4. ¿Consideran ustedes que su implementación aumentó su autonomía profesional? Argumente.
5. ¿Cómo influyó el desarrollo de esta investigación en el plano personal?
6. ¿Cuáles son las sugerencias para mejorarlo?

## ANEXO IV CRITERIO DE EXPERTOS (ENTREVISTA APLICADA A LOS EXPERTOS)

Compañero(a): Estamos mediante este cuestionario refiriéndonos al listado de las dimensiones e indicadores de la variable gestión del cuidado, propuestos para establecer las categorías y relaciones que permitan diseñar un modelo de atención de Enfermería. Por lo que teniendo en cuenta su experiencia, le solicitamos su colaboración en responder la siguiente encuesta.

Muchas gracias.

Puesto de trabajo actual: \_\_\_\_\_

Categoría científica: Máster \_\_\_\_\_ Doctor en ciencias \_\_\_\_\_

Investigador: Sí\_\_ No\_\_

Años de experiencia en la Especialidad: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_ Años en el cargo: \_\_\_\_\_

Categoría Docente: P. Inst. \_\_\_\_\_ P. Asist. \_\_\_\_\_ P. Aux. \_\_\_\_\_ P. Tit. \_\_\_\_\_ P. Adj. \_\_\_\_\_

1. Valore lo imprescindible o no, que usted considera las dimensiones que aparecen a continuación. Para ello solo deberá marcar con una equis (x) en la columna que considere, para cada una de las dimensiones planteadas.

| Dimensiones                           | MI | BI | I | PI | NI |
|---------------------------------------|----|----|---|----|----|
| 1. Ética.                             |    |    |   |    |    |
| 2. Desempeño profesional              |    |    |   |    |    |
| 3. Desempeño científico-investigativo |    |    |   |    |    |
| 4. Docente                            |    |    |   |    |    |
| 5. Gerencial                          |    |    |   |    |    |
| 6. Producción científica              |    |    |   |    |    |
| 7. Comportamiento humano              |    |    |   |    |    |

2. Valore lo imprescindible o no, que usted considera los indicadores que aparecen a continuación. Para ello solo deberá marcar con una equis (x) en la columna que considere, para cada uno de los indicadores planteados.

| INDICADORES  | MI | BI | I | PI | NI |
|--|----|----|---|----|----|
| 1.1 Nivel de aplicación de los principios éticos en su quehacer profesional. |    |    |   |    |    |
| 1.2 Grado en que resuelve los dilemas éticos que se le presentan.            |    |    |   |    |    |
| 2.1 Nivel para la solución de problemas.                                     |    |    |   |    |    |
| 2.2 Frecuencia con que utiliza el trabajo en equipo.                         |    |    |   |    |    |
| 2.3 Frecuencia con que socializa los resultados de las investigaciones.      |    |    |   |    |    |
| 2.6 Número de proyectos de investigación en los que participa.               |    |    |   |    |    |
| 2.7 Grado de sistematicidad para el trabajo científico-investigativo.        |    |    |   |    |    |
| 2.8 Nivel de actualización científica.                                       |    |    |   |    |    |
| 2.9 Nivel de actualización en la especialidad de Oftalmología                |    |    |   |    |    |
| 2.10 Nivel para conducir investigaciones                                     |    |    |   |    |    |
| 2.11 Grado de innovación y creación.   |    |    |   |    |    |
| 3.1 Nivel de dominio de las tendencias pedagógicas                           |    |    |   |    |    |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| contemporáneas.   |  |  |  |  |  |
| 3.2 Nivel para comunicarse.   |  |  |  |  |  |
| 3.3 Nivel de preparación para dirigir el trabajo de formación al personal de nuevo ingreso y de adiestramiento en la especialidad |  |  |  |  |  |
| 3.7 Nivel de potencialidades en la superación.  |  |  |  |  |  |
| 4.1 Estado de presencia personal.   |  |  |  |  |  |
| 4.2 Frecuencia con que asiste y llega puntual.  |  |  |  |  |  |
| 4.3 Nivel para la toma de decisiones.   |  |  |  |  |  |
| 4.4 Nivel de desarrollo de relaciones humanas y clima de trabajo en colectivo.  |  |  |  |  |  |
| 4.5 Nivel de exigencia y crítica.   |  |  |  |  |  |
| 4.6 Nivel de organización del trabajo.  |  |  |  |  |  |
| 4.7 Nivel de asertividad.   |  |  |  |  |  |
| 4.8 Nivel de prestigio profesional  |  |  |  |  |  |
| 5.1 Número de eventos en los que participa.   |  |  |  |  |  |
| 5.2 Cantidad de publicaciones.  |  |  |  |  |  |
| 5.3 Número de materiales complementarios diseñados.   |  |  |  |  |  |
| 5.4 Nivel de motivación por el trabajo científico investigativo.  |  |  |  |  |  |
| 5.5 Promoción de categoría científica.  |  |  |  |  |  |
| 5.6 Frecuencia con que realiza trabajos científicos.  |  |  |  |  |  |
| 5.7 Nivel en que aplica los resultados de sus investigaciones.  |  |  |  |  |  |
| 6.1 Nivel de independencia.   |  |  |  |  |  |
| 6.2 Nivel de flexibilidad.  |  |  |  |  |  |
| 6.3 Frecuencia con que colabora con otros profesionales.  |  |  |  |  |  |
| 6.4 Nivel de honestidad profesional.  |  |  |  |  |  |
| 6.5 Nivel de satisfacción profesional   |  |  |  |  |  |

NOTA: Si desea hacer alguna sugerencia sobre cualquiera de los indicadores propuestos, puede hacerlo a continuación.

---



---



---



---

Leyenda: MI: muy imprescindible. BI: bastante imprescindible. I: imprescindible.  
PI: poco imprescindible. NI: nada imprescindible.

Regla de decisión:

1. Se mantendrán las dimensiones e indicadores que el 70% y más de los especialistas lo consideren desde muy imprescindible hasta imprescindible.
2. No se considerarán las dimensiones e indicadores aquellos en los que menos del 70% de los especialistas lo consideren como poco imprescindible o nada imprescindible.



### Anexo IV.I. Criterio de expertos

Estimado compañero, en aras de evaluar el desempeño profesional de los enfermeros en los servicios clínicos de la especialidad de Oftalmología en el instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer, se ha elaborado un Modelo que se caracteriza por su carácter sistémico y sistemático. A continuación se pone a su consideración la propuesta para su validación teórica. Gracias por su calificada ayuda

1. ¿Qué conocimientos usted posee sobre modelos de Atención de Enfermería?

**Indicación:** Marque con una equis (X) en la siguiente **escala creciente** del 1 al 10 el valor que corresponda a su grado de conocimiento o información sobre el tema.

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

2. ¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre los modelos de evaluación de impacto de los programas?

**Indicación:** Marque con una equis (X) la valoración que más se acerque a la suya.

| Fuentes de argumentación   | Alto | Medio | Bajo |
|--|------|-------|------|
| Análisis teórico en el tema.   |      |       |      |
| Trabajos de autores nacionales.  |      |       |      |
| Trabajos de autores extranjeros.   |      |       |      |
| Investigaciones realizadas sobre la temática de modelos de Atención de Enfermería. |      |       |      |
| Estudios realizados sobre Modelos de atención de Enfermería.                       |      |       |      |
| Su intuición.  |      |       |      |

A continuación ponemos a su consideración un grupo de frases que valoran diferentes indicadores del modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología propuesto.

**Leyenda:** I: Inadecuado PA: Poco adecuado A: Adecuado BA: Bastante adecuado MA: Muy adecuado

## Instrucciones

Para la recopilación de su opinión marque con una equis (X) el juicio o valoración que más se acerque a la suya

| No | Aspectos a evaluar   | I | PA | A | BA | MA |
|----|--|---|----|---|----|----|
| 1  | La elaboración de un modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología es una temática que considero.....  |   |    |   |    |    |
| 2  | El carácter sistémico del modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la Especialidad de Oftalmología da respuesta a las exigencias sociales actuales, los problemas en el desempeño y la competencia actuales de los enfermeros en su actividad asistencial de forma... |   |    |   |    |    |
| 3  | El diagnóstico integral y sistematizado establecido en el modelo lo considero como...  |   |    |   |    |    |
| 4  | La valoración de las posibilidades de los enfermeros al utilizar el modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado considero que   |   |    |   |    |    |
| 5  | La definición del término de gestión del cuidado lo califico como...   |   |    |   |    |    |
| 6  | Los indicadores utilizados dentro de la evaluación del modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado, valoran el efecto de manera.....  |   |    |   |    |    |
| 7  | El modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de oftalmología, valora la relación entre lo personal y lo social de manera.....  |   |    |   |    |    |
| 8  | El carácter transformador, flexible y participativo de medir los efectos de la aplicabilidad del modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la práctica asistencial a mi juicio se logra.....   |   |    |   |    |    |
| 9  | La relación de las dimensiones e indicadores, con los instrumentos utilizados para caracterizar el proceso de gestión del cuidado en las áreas clínicas de la espacialidad de Oftalmología, se logra de  |   |    |   |    |    |

|    |  |
|----|--|
|    | manera....   |
| 10 | Los sujetos utilizados como agentes a evaluar de los distintos instrumentos de evaluación del modelo de Atención de Enfermería (enfermeros/as, evaluadores y administrativos) considero que son..... |

4- A continuación solicitamos cualquier idea, señalamiento o reflexión que usted tenga a bien de considerar cada uno de los siguientes aspectos.

- a) Si el modelo de Atención de Enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología, es comprensible en su contenido.
- b) Si está correctamente estructurado.
- c) Si se aprecia el carácter de sistema entre sus componentes.
- d) Si su aplicación es factible.
- e) Si el modelo propone una solución al problema planteado.
- f) Si se identifican los sujetos utilizados en la evaluación.

¡Gracias!

## Anexo VI. Evaluación de idoneidad del Departamento de Enfermería

### EVALUACIÓN DE IDONEIDAD DEPARTAMENTAL

Nombre y apellidos-----

Categoría- -----

Año-

Departamento- -----

Rango de evaluación: Parámetros 15 puntos (MB-15),(B 11-14),(R 6-10), (D 0-5) 10 puntos (MB-10),(B 7-9),(R 4-6),(D 0-3)

| No | Indicador  | E | F | M | 1T | A | M | J | 2T | J | A | S | 3T | O | N | D | 4T |
|----|--|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|
| 1  | Procedimiento  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| 2  | Superación   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|    | Cursos   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|    | Trabajos científicos   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|    | Autopreparación  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| 3  | Trato a pacientes y familiares   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|    | Relación con el colectivo  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|    | Educación formal   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| 4  | Cuidado y uso de equipos y material  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|    | Cuidado de la propiedad social   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| 5  | Consagración   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| 6  | Disciplina Laboral   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|    | Asistencia y puntualidad   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|    | Aprovechamiento de la jornada laboral  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|    | Uso correcto del uniforme  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|    | Participación en actividades sindicales, (trabajo voluntario, cuota sindical y MTT. Reuniones etc. |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| 7  | Otros  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |

**Evaluación del desempeño del personal de la sala.**

| Procedimientos   | E | F | M | 1T | A | M | J | 2T | J | A | S | 3T | O | N | D | 4T |
|--|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|
| Entrega y recibo de Turnos   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Cambio de material   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Desinfección de mesa de curación   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Cambio de colirios   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Limpieza de vitrinas de medicamentos   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Desinfección de lámpara de hendidura   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Habilitar consultas médicas  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Revisión de lotes  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Cumplir y hacer cumplir las normas epidemiológicas, de bioseguridad y reglamento hospitalario. |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Control y uso adecuado del material gastable.  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Cumplir y hacer cumplir medidas de prevención  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |

**Evaluación del desempeño del supervisor (a).**

| Procedimientos                                     | E | F | M | 1T | A | M | J | 2T | J | A | S | 3T | O | N | D | 4T |
|--|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|
| Entrega y recibo del Departamento.                 |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Cuadre del turno                                   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Trámite de pacto a otras áreas.                    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Velar por cumplimiento del reglamento hospitalario |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Imparte enseñanza incidental al personal           |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Supervisión de las áreas.                          |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Recibo y entrega del turno                         |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Evaluación de historias clínicas                   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Observaciones de Enfermería                        |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Stock de medicamentos                              |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Porte personal de enfermería                       |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| P. A. E  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Evalúa procederes de enfermería                    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Control de las temperaturas de las U. Q            |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Cumplir y hacer cumplir medidas de prevención      |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |

### Evaluación del desempeño de la Jefa de sala.

| Procedimientos   | E | F | M | 1T | A | M | J | 2T | J | A | S | 3T | O | N | D | 4T |
|--|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|
| Entrega y recibo de la sala  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Asignación de funciones al personal asistencial y los alumnos                            |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Verificar del cumplimiento de pruebas diagnósticas                                       |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Verificar fecha del material estéril y soluciones  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Verificar limpieza del refrigerador y velar porque contenga lo establecido               |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Velar porque los medicamentos estén rotulados con clasificaciones y fecha de vencimiento |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Participar en el pase de visita médico   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Exigir y controlar la calidad del trabajo de la asistente de sala y paciente             |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Controlar pedido de farmacia y dieta   |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Supervisar y controlar el movimiento de sala y estado de paciente                        |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Supervisar y controlar el stock de medicamentos  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Confeccionar rotación mensual de personal  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Evaluación del personal                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Velar porque se cumpla la higiene de la sala             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Control de fondos fijo y medios básicos                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Impartir dinámica de grupo                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Supervisar los procedimientos del personal de enfermería |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Controles administrativos                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cumplir y hacer cumplir el reglamento hospitalario       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cumplir y hacer cumplir medidas de prevención.           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### Evaluación del desempeño de Consultas.

| Procedimientos             | E | F | M | 1T | A | M | J | 2T | J | A | S | 3T | O | N | D | 4T |
|----------------------------|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|
| Lavado de manos.           |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Desinfección.              |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Recibo y entrega de turno. |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| P.A.E.                     |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Evolución de Enfermería    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Examen Físico.             |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Medición de S.V.           |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Temperatura.               |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Respiración.               |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Pulso.                     |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| T.A.                       |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Vía Oral.                  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Vía parenteral (IM.EVSC.)  |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Cura Ocular.               |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Aplicación de colirios     |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
| Aplicación de fomentos.    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |



|                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Sub-Conjuntival.                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Venocclisis.                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Preparación de consulta.        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Realizar exámenes diagnósticos. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## **Anexo V.I. Guía para la revisión de la evaluación idoneidad**

Enfermero (categoría): \_\_\_\_\_

Área asistencial: \_\_\_\_\_

Actividades que se evalúan.

Asistenciales. \_\_\_\_\_

Superación profesional \_\_\_\_\_

Investigativas \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_ ¿Cuáles?

Evaluación: \_\_\_ Muy Bien \_\_\_ Bien \_\_\_ Regular \_\_\_ Mal

Principales señalamientos:

Recomendaciones:

**Anexo VI. Guía de observación al desempeño del personal de Enfermería de las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología.**

**Objetivo:** Identificar los principales logros y dificultades que se presentan en la defensa de trabajos científicos.

| <b>INDICADORES</b> |   | <b>S</b> | <b>GM</b> | <b>AM</b> | <b>N</b> |
|--------------------|---|----------|-----------|-----------|----------|
| A                  | Nivel de potencialidades en el trabajo asistencial.   |          |           |           |          |
| B                  | Demuestra elevado nivel de actualización científico-técnica en la especialidad de Oftalmología. |          |           |           |          |
| C                  | Se muestra independiente en el proceso de gestión del cuidado en su área de desempeño           |          |           |           |          |
| D                  | Demuestra flexibilidad y tolerancia ante el criterio de otros especialistas.                    |          |           |           |          |
| E                  | Capacidad de innovación en las situaciones de contingencia.                                     |          |           |           |          |
| F                  | Demuestra honestidad profesional  |          |           |           |          |
| G                  | Demuestra la capacidad para la buena escucha  |          |           |           |          |
| H                  | Mantiene un estilo formal en la comunicación  |          |           |           |          |
| I                  | Cuida su aspecto personal por lo que tiene muy buena presencia personal.                        |          |           |           |          |

La observación se realiza a partir de los aspectos que se expresan a continuación, cuyo comportamiento durante la actividad se enmarcará en las siguientes categorías:

**S:** Sí, se cumple plenamente.

**GM:** En gran medida.

**AM:** En alguna medida.

**N:** No se aprecia su cumplimiento durante el desarrollo de la actividad.

## Anexo VII. Prueba de desempeño y competencia profesional aplicada al universo de estudio.

Desempeño y competencia profesional: este término designa lo que el personal de enfermería en las áreas clínicas de la especialidad en realidad hace y no sólo lo que sabe hacer.

Área asistencial: \_\_\_\_\_

Evaluado: \_\_\_\_\_

Evaluador: \_\_\_\_\_

| DIMENSIÓN  | Dominio asistencial   |      |     |
|--|---|------|-----|
| Indicadores  |   | 1era | 2da |
| Maneja los conceptos fundamentales de la epidemiología hospitalaria                    | Maneja de forma excelente la epidemiología hospitalaria y la aplica en su quehacer diario.                  |      |     |
|  | Tiene muy buen dominio de la epidemiología hospitalaria y la aplica en su quehacer diario.                  |      |     |
|  | A menudo muestra dominio de la epidemiología hospitalaria y la aplica en su quehacer diario.                |      |     |
|  | Presenta dificultades para el dominio de la epidemiología hospitalaria                                      |      |     |
|  | No domina los temas relacionados con la epidemiología hospitalaria  |      |     |
| Grado de dominio de técnicas y procedimientos de enfermería propios de la especialidad | Realiza de forma excelente las técnicas y procedimientos de enfermería en la especialidad.                  |      |     |
|  | Tiene buen dominio de las técnicas y procedimientos de enfermería en la especialidad.                       |      |     |
|  | A menudo muestra buen dominio de las técnicas y procedimientos de enfermería en la especialidad.            |      |     |
|  | Presenta dificultades en la realización de las técnicas y procedimientos de la especialidad.                |      |     |
|  | No domina las técnicas de enfermería propias de la especialidad.  |      |     |
| Puede identificar situaciones de contingencia  | Identifica de forma excelente las situaciones de contingencia.  |      |     |
|  | Identifica muy bien las situaciones de contingencia.  |      |     |
|  | Identifica a menudo las situaciones de contingencia.  |      |     |
|  | Presenta dificultades para identificar las situaciones de contingencia.                                     |      |     |
|  | No Identifica las situaciones de contingencia.  |      |     |
| Relaciona la actividad asistencial con otras áreas de las ciencias.                    | Relaciona de forma excelente la actividad asistencial con otras áreas de la ciencia.                        |      |     |
|  | Relaciona muy bien la actividad asistencial con otras áreas de la ciencia.                                  |      |     |
|  | A menudo relaciona la actividad asistencial con otras áreas de la ciencia.                                  |      |     |
|  | Presenta dificultades para relacionar la actividad asistencial de enfermería con otras áreas de la ciencia. |      |     |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | No relaciona la actividad asistencial con otras ciencias.  |  |  |
| Comprende el valor de la aplicabilidad de los principios de la ética y la bioética.   | Comprende forma excelente el valor de la aplicabilidad de los principios de la ética y la bioética                   |  |  |
|   | Comprende muy bien el valor de la aplicabilidad de los principios de la ética y la bioética                          |  |  |
|   | A menudo comprende el valor de la aplicabilidad de los principios de la ética y la bioética                          |  |  |
|   | Presenta dificultad para comprender la importancia de aplicabilidad de los principios de la ética y la bioética      |  |  |
|   | No comprende el valor de los principios de la ética y la bioética.   |  |  |
| Se preocupa por solucionar los problemas que se presentan en la actividad asistencial | Se preocupa de forma excelente por resolver los problemas asistenciales  |  |  |
|   | Se preocupa por resolver los problemas asistenciales   |  |  |
|   | A menudo se preocupa por resolver los problemas asistenciales  |  |  |
|   | Presenta dificultad para resolver los problemas que se presentan en la asistencia.                                   |  |  |
|   | No se preocupa por resolver los problemas de la asistencia.  |  |  |
| Se preocupa por solucionar desde la investigación los problemas de la asistencia      | Se preocupa de forma excelente por resolver desde la investigación los problemas asistenciales                       |  |  |
|   | Se preocupa por resolver los problemas asistenciales desde la investigación.   |  |  |
|   | A menudo se preocupa por resolver los problemas asistenciales.   |  |  |
|   | Presenta dificultad para mostrar preocupación para solucionar desde la investigación los problemas de la asistencia. |  |  |
|   | No se preocupa por resolver desde la investigación los problemas asistenciales.                                      |  |  |

Total de puntos: \_\_\_\_\_

|  |  |      |     |
|--|--|------|-----|
| DIMENSIÓN  | Familiarización con las necesidades y déficit de conocimiento de los pacientes y familiares. |      |     |
| Indicadores  |  | 1era | 2da |
| Grado en que identifica el nivel de dependencia visual de un paciente. | Identifica de forma excelente el nivel de dependencia visual del paciente.                   |      |     |
|  | Tiene muy buen dominio para identificar el grado de dependencia visual del paciente.         |      |     |
|  | A menudo muestra habilidades para identificar el nivel de dependencia visual del paciente.   |      |     |
|  | Presenta dificultades para realizar la identificación de dependencia visual en un paciente.  |      |     |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | No identifica el grado de dependencia visual en el paciente.   |  |  |
| Grado en que identifica el nivel de desarrollo social de un paciente.                                   | Identifica de forma excelente el nivel de desarrollo social del paciente.                                |  |  |
|   | Tiene muy buen dominio para identificar el grado de desarrollo social del paciente.                      |  |  |
|   | A menudo muestra habilidades para identificar el nivel de desarrollo social del paciente                 |  |  |
|   | Presenta dificultades para identificar el desarrollo social de un paciente                               |  |  |
|   | No es capaz de identificar el grado de desarrollo social del paciente.                                   |  |  |
| Grado en que identifica el nivel de aprendizajes de los familiares y el paciente sobre la salud visual. | Identifica de forma excelente el nivel de aprendizaje de los pacientes y familiares                      |  |  |
|   | Identifica muy bien el nivel de aprendizaje de los pacientes y familiares.                               |  |  |
|   | Identifica a menudo el nivel de aprendizaje de los pacientes y familiares                                |  |  |
|   | Presenta dificultad para identificar el nivel de aprendizaje de los pacientes y familiares               |  |  |
|   | No Identifica el nivel de aprendizaje de los pacientes y familiares.                                     |  |  |
| Selecciona, adapta y crea acciones diferenciadas para las diversas afectaciones oculares.               | Selecciona, adapta y crea acciones para las diversas afectaciones oculares de manera excelente.          |  |  |
|   | Selecciona, adapta y crea acciones para las diversas afectaciones oculares muy bien.                     |  |  |
|   | A menudo Selecciona, adapta y crea acciones para las diversas afectaciones oculares.                     |  |  |
|   | Presenta dificultad para seleccionar, adaptar y/o crear acciones para las diversas afectaciones oculares |  |  |
|   | No selecciona, no adapta y/o no crea acciones de enfermería para las diversas afectaciones oculares      |  |  |
| Grado en que considera el contexto socio cultural del paciente  | Considera de manera excelente el contexto sociocultural del paciente.                                    |  |  |
|   | Considera muy bien el contexto sociocultural del paciente.   |  |  |
|   | A menudo considera el contexto sociocultural del paciente.   |  |  |
|   | Presenta dificultad para considerar el contexto sociocultural del paciente.                              |  |  |
|   | No considera el contexto sociocultural del paciente.   |  |  |

Total de puntos: \_\_\_\_\_

| DIMENSIÓN              |  | Planificación de la actividad asistencial |     |
|------------------------|--|---|-----|
| Indicadores            |  | 1era                                      | 2da |
| Selecciona los insumos | Selecciona de manera excelente los insumos necesarios para garantizar la actividad asistencial |   |     |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| suficientes para garantizar la actividad asistencial.   | Selecciona muy bien los insumos necesarios para garantizar la actividad asistencial                                |  |  |
|   | A menudo selecciona los insumos para garantizar la actividad asistencial.  |  |  |
|   | Presenta dificultad para garantizar los insumos suficientes para garantizar la actividad asistencial               |  |  |
|   | No selecciona los insumos para garantizar la actividad asistencial.  |  |  |
| Selecciona y crea técnicas de trabajo acorde al nivel evolutivo de cada paciente.             | Selecciona y crea de manera excelente las técnicas de trabajo acorde al nivel evolutivo de cada paciente.          |  |  |
|   | Selecciona y crea muy bien las técnicas de trabajo acorde el nivel evolutivo de cada paciente.                     |  |  |
|   | A menudo selecciona y crea las técnicas de trabajo necesarias para garantizar el nivel evolutivo de cada paciente. |  |  |
|   | Presenta dificultad para seleccionar y crear las técnicas de trabajo acorde el nivel evolutivo de cada paciente.   |  |  |
|   | No selecciona ni crea las técnicas de trabajo acorde el nivel evolutivo de cada paciente.                          |  |  |
| Desarrollo del proceso de atención de Enfermería como metodología de su actividad asistencial | Desarrolla de manera excelente el Proceso de atención de Enfermería  |  |  |
|   | Desarrolla muy bien el Proceso de Atención de Enfermería   |  |  |
|   | A menudo desarrolla el proceso de Atención de Enfermería   |  |  |
|   | Presenta dificultad para desarrollar el proceso de Atención de Enfermería  |  |  |
|   | No desarrolla el proceso de Atención de Enfermería   |  |  |
| Plantea el proceso de atención de Enfermería en forma cíclica.                                | Plantea la dinámica cíclica del Proceso de atención de Enfermería de manera excelente                              |  |  |
|   | Plantea la dinámica cíclica del Proceso de atención de Enfermería muy bien.  |  |  |
|   | Plantea la dinámica cíclica del Proceso de atención de Enfermería a menudo   |  |  |
|   | Plantea la dinámica cíclica del Proceso de atención de Enfermería con cierta dificultad.                           |  |  |
|   | No Plantea la dinámica cíclica del Proceso de atención de Enfermería.  |  |  |
| Formula los objetivos coherentes con el diagnóstico trazado                                   | Desarrolla de forma excelente la interrelación NANDA, NOC.   |  |  |
|   | Desarrolla muy bien la interrelación NANDA, NOC.   |  |  |
|   | Desarrolla a menudo la interrelación NANDA, NOC.   |  |  |
|   | Presenta cierta dificultad para desarrollar la interrelación NANDA, NOC.   |  |  |
|   | No desarrolla la interrelación NANDA, NOC.   |  |  |
| Selecciona el plan de   |  |  |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| actividades adecuadas según los protocolos de cuidados de la especialidad, con un enfoque crítico reflexivo                | Selecciona de manera excelente las NIC.   |  |  |
|  | Selecciona muy bien las NIC   |  |  |
|  | A menudo selecciona muy bien las NIC.   |  |  |
|  | Presenta dificultad para seleccionar las NIC.   |  |  |
|  | No selecciona las NIC.  |  |  |
| Vincula los cuidados con los principios de las ciencias de las que se nutre la disciplina.                                 | Vincula de manera excelente los cuidados con los principios de las ciencias.  |  |  |
|  | Vincula muy bien los cuidados con los principios de las ciencias.   |  |  |
|  | Vincula a menudo los cuidados con los principios de las ciencias.   |  |  |
|  | Presenta dificultad para vincular los cuidados con los principios de las ciencias.  |  |  |
|  | No vincula los cuidados con los principios de las ciencias.   |  |  |
| Asume en el proceso de planificación los supuestos propuestos en el modelo de atención de Enfermería para la especialidad. | Asume en el proceso de planificación de manera excelente los supuestos propuestos en el modelo de atención de enfermería.   |  |  |
|  | Asume en el proceso de planificación muy bien los supuestos propuestos en el modelo de atención de enfermería.              |  |  |
|  | Asume en el proceso de planificación a menudo los supuestos propuestos en el modelo de atención de enfermería.              |  |  |
|  | Asume en el proceso de planificación con cierta dificultad los supuestos propuestos en el modelo de atención de enfermería. |  |  |
|  | No asume en el proceso de planificación los supuestos propuestos en el modelo de atención de enfermería.                    |  |  |
| Dedica el tiempo suficiente para garantizar una atención personalizada al paciente.  | Garantiza de manera excelente una atención personalizada al paciente.   |  |  |
|  | Garantiza muy bien la atención personalizada al paciente.   |  |  |
|  | Garantiza a menudo una atención personalizada al paciente.  |  |  |
|  | Presenta dificultad para garantizar una atención personalizada al paciente.   |  |  |
|  | No garantiza una atención personalizada al paciente.  |  |  |
| Selecciona y crea materiales y recursos  | Selecciona y crea materiales y recursos innovadores para viabilizar la actividad asistencial de manera excelente.           |  |  |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| innovadores para viabilizar la actividad asistencial.  | Selecciona y crea materiales y recursos innovadores para viabilizar la actividad asistencial muy bien.   |  |  |
|  | A menudo selecciona y crea materiales y recursos innovadores para viabilizar la actividad asistencial.   |  |  |
|  | Presenta dificultad para seleccionar y crear materiales y recursos innovadores para viabilizar la actividad asistencial.   |  |  |
|  | No selecciona, ni crea materiales y recursos innovadores para viabilizar la actividad asistencial.   |  |  |
| Plantea criterios de evaluación acordes a los indicadores establecidos en el manual de protocolos de actuación de Enfermería de la especialidad de Oftalmología. | Plantea de manera excelente los criterios de evaluación acordes a los indicadores establecidos en el manual de protocolos de actuación de enfermería de la especialidad de Oftalmología.   |  |  |
|  | Plantea muy bien los criterios de evaluación acordes a los indicadores establecidos en el manual de protocolos de actuación de enfermería de la especialidad de Oftalmología.              |  |  |
|  | A menudo plantea los criterios de evaluación acordes a los indicadores establecidos en el manual de protocolos de actuación de enfermería de la especialidad de Oftalmología.              |  |  |
|  | Plantea con cierta dificultad los criterios de evaluación acordes a los indicadores establecidos en el manual de protocolos de actuación de enfermería de la especialidad de Oftalmología. |  |  |
|  | No plantea los criterios de evaluación acordes a los indicadores establecidos en el manual de protocolos de actuación de enfermería de la especialidad de Oftalmología.                    |  |  |

Total de puntos: \_\_\_\_\_

| DIMENSIÓN  |  | Ética profesional |     |
|--|--|-------------------|-----|
| Indicadores  |  | 1era              | 2da |
| Uso adecuado del uniforme.(porte y aspecto personal) | Mantiene un porte y aspecto personal excelente.                |                   |     |
|  | Mantiene muy buen porte y aspecto personal.                    |                   |     |
|  | A menudo mantiene buen porte y aspecto personal.               |                   |     |
|  | Presenta dificultad para mantener un adecuado porte y aspecto. |                   |     |
|  | No mantiene un adecuado porte y aspecto personal.              |                   |     |
| Educación formal                                     | Mantiene una educación formal excelente.                       |                   |     |
|  | Mantiene muy buena educación formal.                           |                   |     |
|  | A menudo mantiene una adecuada educación formal.               |                   |     |
|  | Presenta dificultad para mostrar educación formal.             |                   |     |
| Ejecuta los  | No mantiene educación formal.                                  |                   |     |
|  | Ejecuta de manera excelente los principios de la ética         |                   |     |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| principios de la ética y la bioética             | y la bioética   |  |  |
|  | Ejecuta muy bien los principios de la ética y la bioética                   |  |  |
|  | A menudo ejecuta los principios de la ética y la bioética                   |  |  |
|  | Presenta dificultad para ejecutar los principios de la ética y la bioética. |  |  |
|  | No ejecuta los principios de la ética y la bioética                         |  |  |
| Aplica el principio del consentimiento informado | Aplica de manera excelente el consentimiento informado                      |  |  |
|  | Aplica muy bien el consentimiento informado                                 |  |  |
|  | A menudo aplica el consentimiento informado                                 |  |  |
|  | Presenta dificultad para aplicar el consentimiento informado.               |  |  |
|  | No aplica el consentimiento informado                                       |  |  |

Total de puntos: \_\_\_\_\_

| DIMENSIÓN   | Proceso de Atención de Enfermería   |     |  |
|---|---|-----|--|
| Indicadores   | 1era  | 2da |  |
| Calidad de la valoración del paciente (anamnesis de Enfermería).  | Realiza de manera excelente la anamnesis de enfermería  |     |  |
|   | Realiza muy bien la anamnesis de enfermería.  |     |  |
|   | A menudo realiza la anamnesis de enfermería.  |     |  |
|   | Presenta dificultad para realizar la anamnesis de enfermería.   |     |  |
|   | No realiza la anamnesis de enfermería.  |     |  |
| Identificación de las necesidades afectadas.  | Identifica de manera excelente las necesidades afectadas en el paciente con una enfermedad visual.  |     |  |
|   | Identifica muy bien las necesidades afectadas en el paciente con una enfermedad visual.   |     |  |
|   | A menudo identifica las necesidades afectadas en el paciente con una enfermedad visual.   |     |  |
|   | Presenta dificultad para identificar las necesidades afectadas en el paciente con una enfermedad visual.  |     |  |
|   | No identifica las necesidades afectadas en el paciente con una enfermedad visual.   |     |  |
| Grado de correspondencia entre los diagnósticos elaborados, las expectativas trazadas y el plan de acción propuesto | Muestra de manera excelente un grado de correspondencia entre los diagnósticos elaborados, las expectativas trazadas y el plan de acción propuesto. |     |  |
|   | Muestra muy bien el grado de correspondencia entre los diagnósticos elaborados, las expectativas trazadas y el plan de acción propuesto.            |     |  |
|   | A menudo muestra grado de correspondencia entre los diagnósticos elaborados, las expectativas trazadas y el plan de acción propuesto.               |     |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | Presenta dificultad para mostrar un grado de correspondencia entre los diagnósticos elaborados, las expectativas trazadas y el plan de acción propuesto. |  |  |
|   | No muestra grado de correspondencia entre los diagnósticos elaborados, las expectativas trazadas y el plan de acción propuesto.                          |  |  |
| Grado de adherencia a las normas epidemiológicas hospitalarias.                   | Muestra de manera excelente el grado de adherencia a las normas epidemiológicas hospitalarias.   |  |  |
|   | Muestra muy bien el grado de adherencia a las normas epidemiológicas hospitalarias.  |  |  |
|   | A menudo muestra grado de adherencia a las normas epidemiológicas hospitalarias.   |  |  |
|   | Muestra cierta dificultad en el grado de adherencia a las normas epidemiológicas hospitalarias.  |  |  |
|   | No muestra grado de adherencia a las normas epidemiológicas hospitalarias.   |  |  |
| Grado de dominio de los protocolos de actuación de Enfermería en la especialidad. | Muestra un grado de dominio excelente de los protocolos de actuación de Enfermería en la especialidad.   |  |  |
|   | Muestra muy buen grado de dominio los protocolos de actuación de Enfermería en la especialidad.  |  |  |
|   | A menudo muestra grado de dominio de los protocolos de actuación de enfermería en la especialidad.   |  |  |
|   | Muestra dificultad en el grado de dominio de los protocolos de actuación de Enfermería en la especialidad.   |  |  |
|   | No muestra grado de dominio de los protocolos de actuación de Enfermería en la especialidad.   |  |  |
| Grado de adherencia a los protocolos de actuación de Enfermería.                  | Muestra un grado de adherencia a los protocolos de actuación de Enfermería en la especialidad de oftalmología excelente.                                 |  |  |
|   | Muestra muy buen grado de adherencia a los protocolos de actuación de Enfermería en la especialidad de Oftalmología.                                     |  |  |
|   | A menudo muestra grado de adherencia a los protocolos de actuación de Enfermería.  |  |  |
|   | Muestra dificultad en el grado de adherencia a los protocolos de actuación de Enfermería.  |  |  |
|   | No muestra un grado de adherencia a los protocolos de actuación de Enfermería.   |  |  |
| Nivel de complejidad de las acciones independientes que propone.                  | Muestra un nivel excelente de complejidad de las acciones independientes que propone.  |  |  |
|   | Muestra buena complejidad de las acciones independientes que propone.  |  |  |
|   | A menudo muestra grado de complejidad de las   |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | acciones independientes que propone.   |  |  |
|   | Presenta dificultad para desarrollar el nivel de complejidad de las acciones independientes que propone. |  |  |
|   | No muestra nivel de complejidad de las acciones independientes que propone.                              |  |  |
| Creatividad demostrada en la solución de problemas asistenciales.     | Muestra una creatividad excelente para solucionar los problemas asistenciales.                           |  |  |
|   | Muestra muy buena creatividad para solucionar los problemas asistenciales.                               |  |  |
|   | A menudo muestra creatividad en la solución de problemas asistenciales.                                  |  |  |
|   | Presenta dificultad para demostrar creatividad en la solución de problemas asistenciales.                |  |  |
|   | No tiene creatividad en la solución de problemas asistenciales.  |  |  |
| Grado de dominio de los temas de la especialidad de Oftalmología.     | Domina de manera excelente los temas de la especialidad de Oftalmología.                                 |  |  |
|   | Domina muy bien los temas de la especialidad de Oftalmología.  |  |  |
|   | A menudo muestra dominio de los temas de la especialidad de Oftalmología.                                |  |  |
|   | Presenta dificultad para el dominio de los temas de la especialidad de Oftalmología.                     |  |  |
|   | No domina los temas de la especialidad de Oftalmología.  |  |  |
| Grado de dominio del lenguaje técnico profesional de la especialidad. | Domina de manera excelente el lenguaje técnico profesional de la especialidad.                           |  |  |
|   | Domina muy bien el lenguaje técnico profesional de la especialidad.                                      |  |  |
|   | A veces muestra dominio del lenguaje técnico profesional de la especialidad.                             |  |  |
|   | Presenta dificultad en el dominio del lenguaje técnico profesional de la especialidad.                   |  |  |
|   | No domina el lenguaje técnico de la especialidad.  |  |  |

Total de Puntos: \_\_\_\_\_

| DIMENSIÓN   | Actividades docentes  | 1era | 2da |
|---|---|------|-----|
| Indicadores   |   |      |     |
| Grado de influencia que ejerce en el logro de valores de la competencia | Muestra un grado excelente de influencia de los valores en el desarrollo de la competencia profesional.   |      |     |
|   | Muestra muy buen grado de influencia del logro de valores en el desarrollo de la competencia profesional. |      |     |
|   | A menudo muestra influencia el logro de valores en el desarrollo de la competencia profesional            |      |     |
|   | Presenta dificultad para mostrar la influencia del logro  |      |     |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | de valores en el desarrollo de la competencia profesional.  |  |  |
|   | No muestra influencia del logro de valores en el desarrollo de la competencia profesional.            |  |  |
| Grado de control en los avances competitivos profesionales.   | Muestra un control excelente en el logro de los avances competitivos profesionales.                   |  |  |
|   | Muestra muy buen control en los avances competitivos profesionales.                                   |  |  |
|   | A menudo muestra control en los avances competitivos profesionales.                                   |  |  |
|   | Presenta dificultad en el control en los avances competitivos profesionales.                          |  |  |
|   | No muestra control en los avances competitivos profesionales.   |  |  |
| Grado de cooperación que propicia en las actividades docentes                                       | Muestra un grado de cooperación excelente en el desarrollo de las actividades docentes.               |  |  |
|   | Muestra muy buen un grado de cooperación en el desarrollo de las actividades docentes.                |  |  |
|   | A menudo muestra un grado de cooperación en el desarrollo de las actividades docentes.                |  |  |
|   | Presenta dificultad en la cooperación en el desarrollo de las actividades docentes.                   |  |  |
|   | No muestra un grado de cooperación en el desarrollo de las actividades docentes.                      |  |  |
| Grado en que logra propiciar un lenguaje técnico profesional adecuado para su categoría asistencial | Logra de manera excelente el desarrollo del lenguaje técnico profesional según su categoría.          |  |  |
|   | Logra muy bien el desarrollo del lenguaje técnico profesional según su categoría.                     |  |  |
|   | A menudo logra muy bien el desarrollo del lenguaje técnico profesional según su categoría.            |  |  |
|   | Presenta dificultad para lograr el desarrollo del lenguaje técnico profesional según su categoría.    |  |  |
|   | No logra el desarrollo del lenguaje técnico profesional según su categoría.                           |  |  |
| Demuestra una actitud de preocupación constante por su superación profesional                       | Demuestra de manera excelente una actitud de preocupación constante por su superación profesional.    |  |  |
|   | Demuestra muy buena una actitud de preocupación constante por su superación profesional.              |  |  |
|   | A menudo muestra una actitud de preocupación constante por su superación profesional.                 |  |  |
|   | Presenta dificultad para mostrar una actitud de preocupación constante por su superación profesional. |  |  |
|   | No demuestra una actitud de preocupación constante por su superación profesional.                     |  |  |
| Demuestra   | Demuestra de manera excelente habilidad y   |  |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| habilidad y creatividad en las discusiones de casos y pases de visita de Enfermería y médico.    | creatividad en las discusiones de casos y pases de visita de Enfermería y médico.   |  |  |
|  | Demuestra muy buena habilidad y creatividad en las discusiones de casos y pases de visita de Enfermería y médico.               |  |  |
|  | A menudo demuestra habilidad y creatividad en las discusiones de casos y pases de visita de Enfermería y médico.                |  |  |
|  | Presenta dificultada para mostrar habilidad y creatividad en las discusiones de casos y pases de visita de Enfermería y médico. |  |  |
|  | No demuestra habilidad y creatividad en las discusiones de casos y pases de visita de Enfermería y médico.                      |  |  |
| Imparte docencia incidental al personal de nuevo ingreso y de adiestramiento en la especialidad. | Imparte de manera excelente docencia incidental al personal de nuevo ingreso y de adiestramiento en la especialidad.            |  |  |
|  | Imparte muy bien la docencia incidental al personal de nuevo ingreso y de adiestramiento en la especialidad.                    |  |  |
|  | A menudo imparte docencia incidental al personal de nuevo ingreso y de adiestramiento en la especialidad                        |  |  |
|  | Presenta dificultad para impartir docencia incidental al personal de nuevo ingreso y de adiestramiento en la especialidad.      |  |  |
|  | No imparte docencia incidental al personal de nuevo ingreso y de adiestramiento en la especialidad.                             |  |  |
| Adopta la metodología de los protocolos de actuación en la especialidad                          | Adopta de manera excelente la metodología de los protocolos de actuación en la especialidad.                                    |  |  |
|  | Adopta muy bien la metodología de los protocolos de actuación en la especialidad.   |  |  |
|  | A menudo adopta la metodología de los protocolos de actuación en la especialidad.   |  |  |
|  | Presenta dificultad para adoptar la metodología de los protocolos de actuación en la especialidad                               |  |  |
|  | No adopta la metodología de los protocolos de actuación en la especialidad  |  |  |

Total de puntos: \_\_\_\_\_

| DIMENSIÓN   | Actividades científicas  |      |     |
|---|--|------|-----|
| Indicadores                                       |  | 1era | 2da |
| Grado de desarrollo de su habilidad investigativa | Desarrolla de manera excelente de su habilidad investigativa.    |      |     |
|   | Desarrolla muy bien de su habilidad investigativa.               |      |     |
|   | A menudo desarrolla de su habilidad investigativa.               |      |     |
|   | Presenta dificultad para desarrollar su habilidad investigativa. |      |     |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | No desarrolla de su habilidad investigativa.                              |  |  |
| Grado de honestidad científica.                  | Muestra de manera excelente su nivel de honestidad científica.            |  |  |
|  | Muestra muy buen grado de honestidad científica.                          |  |  |
|  | A menudo muestra su honestidad científica.                                |  |  |
|  | Presenta dificultad para mostrar su honestidad científica.                |  |  |
|  | No muestra honestidad científica.   |  |  |
| Socializa los resultados de sus investigaciones. | Socializa de manera excelente los resultados de sus investigaciones.      |  |  |
|  | Socializa Muy bien los resultados de sus investigaciones.                 |  |  |
|  | A menudo socializa los resultados de sus investigaciones.                 |  |  |
|  | Presenta dificultad para socializar los resultados de sus investigaciones |  |  |
|  | No socializa los resultados de sus investigaciones                        |  |  |

Total de puntos: \_\_\_\_\_

| DIMENSIÓN   |  | Actividades de Educación para la Salud |     |
|---|--|--|-----|
| Indicadores   |  | 1era                                   | 2da |
| Grado de relaciones que propicia en el equipo de salud para facilitar el desarrollo de las dinámicas de grupos. | Propicia de manera excelente el grado de relaciones en el equipo de salud en el desarrollo de las dinámicas de grupos.           |  |     |
|   | Propicia muy bien el grado de relaciones en el equipo de salud para el desarrollo de las dinámicas de grupos.                    |  |     |
|   | A menudo propicia relaciones en el equipo de salud para r el desarrollo de las dinámicas de grupos                               |  |     |
|   | Presenta dificultad para propiciar las relaciones en el equipo de salud para facilitar el desarrollo de las dinámicas de grupos. |  |     |
|   | No propicia las relaciones en el equipo de salud para el desarrollo de las dinámicas de grupos.                                  |  |     |
| Imparte educación para la salud según la metodología de los protocolos de actuación de la especialidad.         | Imparte educación para la salud de manera excelente.   |  |     |
|   | Imparte muy bien la educación para la salud.   |  |     |
|   | A menudo imparte educación para la salud.  |  |     |
|   | No imparte educación para la salud.  |  |     |

Total de Puntos: \_\_\_\_\_

| DIMENSIÓN   |  | Técnicas y procedimientos de la especialidad |     |
|-------------|--|--|-----|
| Indicadores |  | 1era   | 2da |
| Realiza las | Realiza de manera excelente las técnicas y |  |     |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| técnicas y procedimientos como se describen en los protocolos de actuación de Enfermería para la especialidad.                      | procedimientos como se describen en los protocolos de actuación de Enfermería para la especialidad.  |  |  |
|   | Realiza muy bien las técnicas y procedimientos como se describen en los protocolos de actuación de Enfermería para la especialidad.                  |  |  |
|   | A menudo realiza las técnicas y procedimientos como se describen en los protocolos de actuación de Enfermería para la especialidad.                  |  |  |
|   | Presenta dificultad para realizar las técnicas y procedimientos como se describen en los protocolos de actuación de Enfermería para la especialidad. |  |  |
|   | No realiza las técnicas y procedimientos como se describen en los protocolos de actuación de Enfermería para la especialidad.                        |  |  |
| Grado en que aplica los principios de la comunicación.  | Aplica de manera excelente los principios de la comunicación.  |  |  |
|   | Aplica muy Bien los principios de la comunicación.   |  |  |
|   | A menudo aplica los principios de la comunicación.   |  |  |
|   | Presenta dificultad para aplicar los principios de la comunicación.  |  |  |
|   | No aplica los principios de la comunicación.   |  |  |
| Grado reflexivo en el análisis de las situaciones clínicas críticas.  | Muestra un excelente grado reflexivo en el análisis de las situaciones clínicas críticas.  |  |  |
|   | Muestra muy buen grado reflexivo en el análisis de las situaciones clínicas críticas.  |  |  |
|   | A veces muestra grado reflexivo en el análisis de las situaciones clínicas críticas.   |  |  |
|   | Presenta dificultad para mostrar un grado reflexivo en el análisis de las situaciones clínicas críticas.   |  |  |
|   | No muestra un grado reflexivo en el análisis de las situaciones clínicas críticas.   |  |  |
| Grado en que relaciona las acciones propuestas en el manual de protocolos de actuación de Enfermería con las experiencias clínicas. | Relaciona de manera excelente las acciones propuestas en el manual de protocolos de actuación de Enfermería con las experiencias clínicas.           |  |  |
|   | Relaciona muy bien las acciones propuestas en el manual de protocolos de actuación de Enfermería con las experiencias clínicas.                      |  |  |
|   | A veces relaciona las acciones propuestas en el manual de protocolos de actuación de Enfermería con las experiencias clínicas.                       |  |  |
|   | Presenta dificultad para relacionar las acciones propuestas en el manual de protocolos de actuación de Enfermería con las experiencias clínicas.     |  |  |
|   | No relaciona las acciones propuestas en el manual de protocolos de actuación de Enfermería con las experiencias clínicas.                            |  |  |
| Grado en que relaciona las  | Relaciona de manera excelente las acciones realizadas con el modelo de atención de enfermería  |  |  |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| acciones realizadas con el modelo de atención de enfermería para la gestión del cuidado.   | para la gestión del cuidado.   |  |  |
|  | Relaciona muy bien las acciones realizadas con el modelo de atención de enfermería para la gestión del cuidado.  |  |  |
|  | A menudo relaciona las acciones realizadas con el modelo de atención de enfermería para la gestión del cuidado.  |  |  |
|  | Presenta dificultad para relacionar las acciones realizadas con el modelo de atención de enfermería para la gestión del cuidado.                                       |  |  |
|  | No relaciona las acciones realizadas con el modelo de atención de enfermería para la gestión del cuidado.  |  |  |
| Evalúa el proceso de enseñanza – preparación del paciente de forma coherente con los supuestos teóricos del modelo de atención de Enfermería | Evalúa de forma excelente el proceso de enseñanza – preparación del paciente de forma coherente con los supuestos teóricos del modelo de atención de Enfermería        |  |  |
|  | Evalúa muy bien el proceso de enseñanza – preparación del paciente de forma coherente con los supuestos teóricos del modelo de atención de Enfermería                  |  |  |
|  | A veces evalúa el proceso de enseñanza – preparación del paciente de forma coherente con los supuestos teóricos del modelo de atención de Enfermería                   |  |  |
|  | Presenta dificultad para evaluar el proceso de enseñanza – preparación del paciente de forma coherente con los supuestos teóricos del modelo de atención de Enfermería |  |  |
|  | No evalúa el proceso de enseñanza – preparación del paciente de forma coherente con los supuestos teóricos del modelo de atención de Enfermería                        |  |  |

Total de puntos: \_\_\_\_\_

| DIMENSIÓN  | Producción científica  |      |     |
|--|--|------|-----|
| Indicadores  |  | 1era | 2da |
| Grado en que desarrolla temas de investigación relacionados con la especialidad. | Grado en que desarrolla temas de investigación relacionados con la especialidad. |      |     |
|  | Grado en que desarrolla temas de investigación relacionados con la especialidad. |      |     |
|  | Grado en que desarrolla temas de investigación relacionados con la especialidad. |      |     |
|  | Grado en que desarrolla temas de investigación relacionados con la especialidad. |      |     |
|  | Grado en que desarrolla temas de investigación relacionados con la especialidad. |      |     |
| Grado en que socializa los   | Socializa de manera excelente los resultados de las investigaciones realizadas.  |      |     |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| resultados de las investigaciones realizadas.   | Socializa muy bien los resultados de las investigaciones realizadas.   |  |  |
|   | A menudo socializa los resultados de las investigaciones realizadas.   |  |  |
|   | Presenta dificultad para socializar los resultados de las investigaciones realizadas.  |  |  |
|   | No socializa los resultados de las investigaciones realizadas.   |  |  |
| Nivel de honestidad científica.   | Presenta un nivel de honestidad científica excelente.  |  |  |
|   | Presenta muy buen nivel de honestidad científica.  |  |  |
|   | A menudo muestra nivel de honestidad científica.   |  |  |
|   | Presenta dificultad para mostrar su nivel de honestidad científica.  |  |  |
|   | No muestra honestidad científica.  |  |  |
| Grado en que desarrolla el campo investigativo para resolver los problemas de la asistencia y la gerencia | Desarrolla de manera excelente el campo investigativo en la solución de los problemas de la asistencia y la gerencia.        |  |  |
|   | Desarrolla muy bien el campo investigativo para resolver los problemas de la asistencia y la gerencia.                       |  |  |
|   | A menudo desarrolla el campo investigativo para resolver los problemas de la asistencia y la gerencia.                       |  |  |
|   | Presenta dificultad para su desarrollo en el campo investigativo para resolver los problemas de la asistencia y la gerencia. |  |  |
|   | No se desarrolla en el campo investigativo para resolver los problemas de la asistencia y la gerencia.                       |  |  |

Total de puntos: \_\_\_\_\_

|   |  |             |            |
|---|--|-------------|------------|
| <b>DIMENSIÓN</b>  | Evaluación del proceso de gestión del cuidado y del propio desempeño en el proceso asistencial en la especialidad según las competencias adquiridas. |             |            |
| <b>Indicadores</b>  |  | <b>1era</b> | <b>2da</b> |
| Demuestra capacidad para evaluar diariamente el nivel de aprendizaje y comprensión de los pacientes y familiares. | Demuestra una capacidad excelente para evaluar diariamente el nivel de aprendizaje y comprensión de los pacientes y familiares.                      |             |            |
|   | Demuestra muy buena capacidad para evaluar diariamente el nivel de aprendizaje y comprensión de los pacientes y familiares.                          |             |            |
|   | A menudo demuestra capacidad para evaluar diariamente el nivel de aprendizaje y comprensión de los pacientes y familiares.                           |             |            |
|   | Presenta dificultad para demostrar la capacidad de evaluar diariamente el nivel de aprendizaje y comprensión de los pacientes y familiares.          |             |            |
|   | No demuestra capacidad para evaluar diariamente el nivel de aprendizaje y comprensión de los pacientes y familiares.                                 |             |            |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Evalúa el proceso de atención de enfermería en función del grado en que se alcanzaron las expectativas trazadas. | Evalúa de manera excelente el proceso de atención de enfermería en función del grado en que se alcanzaron las expectativas trazadas.       |  |  |
|  | Evalúa muy bien el proceso de atención de enfermería en función del grado en que se alcanzaron las expectativas trazadas.                  |  |  |
|  | A menudo evalúa el proceso de atención de enfermería en función del grado en que se alcanzaron las expectativas trazadas.                  |  |  |
|  | Presenta dificultad para evaluar el proceso de atención de enfermería en función del grado en que se alcanzaron las expectativas trazadas. |  |  |
|  | No evalúa el proceso de atención de enfermería en función del grado en que se alcanzaron las expectativas trazadas.                        |  |  |
| Evalúa la afectividad del logro de resultados  | Evalúa de manera excelente la afectividad del logro de resultados.   |  |  |
|  | Evalúa muy bien la afectividad del logro de resultados.  |  |  |
|  | A menudo evalúa la afectividad del logro de resultados.  |  |  |
|  | Presenta dificultad para evaluar la afectividad del logro de resultados.   |  |  |
|  | No evalúa la afectividad del logro de resultados.  |  |  |
| Construye relaciones profesionales con sus colegas   | Construye de manera excelente las relaciones profesionales con sus colegas.  |  |  |
|  | Construye muy buenas relaciones profesionales con sus colegas.   |  |  |
|  | A menudo construye relaciones profesionales con sus colegas.   |  |  |
|  | Presenta dificultad para construir relaciones profesionales con sus colegas.   |  |  |
|  | No construye relaciones profesionales con sus colegas.   |  |  |
| Demuestra capacidad para participar en Acciones conjuntas (trabajo en equipo)                                    | Demuestra de manera excelente su capacidad para participar en Acciones conjuntas (trabajo en equipo).                                      |  |  |
|  | Demuestra muy buena capacidad para participar en Acciones conjuntas (trabajo en equipo).   |  |  |
|  | A menudo demuestra capacidad para participar en Acciones conjuntas (trabajo en equipo).  |  |  |
|  | Presenta dificultad para demostrar capacidad para participar en Acciones conjuntas (trabajo en equipo).                                    |  |  |
|  | No demuestra capacidad para participar en Acciones conjuntas (trabajo en equipo).  |  |  |
| Participa en Acciones conjuntas (dinámicas de  | Participa de manera excelente en acciones conjuntas.   |  |  |
|  | Participa muy bien en Acciones conjuntas.  |  |  |
|  | A menudo participa en Acciones conjuntas.  |  |  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Grupo)  | Presenta dificultad para participar en Acciones conjuntas.  |  |  |
|   | No Participa en Acciones conjuntas.   |  |  |
| Asume responsabilidad en la retroalimentación del Proceso de Atención de Enfermería                                       | Asume de manera excelente la responsabilidad en la retroalimentación del Proceso de Atención de Enfermería.   |  |  |
|   | Asume muy bien la responsabilidad en la retroalimentación del Proceso de Atención de Enfermería.  |  |  |
|   | A menudo asume la responsabilidad en la retroalimentación del Proceso de Atención de Enfermería.  |  |  |
|   | Presenta dificultad para asumir la responsabilidad en la retroalimentación del Proceso de Atención de Enfermería.   |  |  |
|   | No asume responsabilidad en la retroalimentación del Proceso de Atención de Enfermería.   |  |  |
| Asume responsabilidad y compromiso en la orientación de los pacientes y familiares para eliminar los factores de riesgos. | Asume de manera excelente la responsabilidad y compromiso en la orientación de los pacientes y familiares para eliminar los factores de riesgos.          |  |  |
|   | Asume muy bien la responsabilidad y compromiso en la orientación de los pacientes y familiares para eliminar los factores de riesgos.                     |  |  |
|   | A menudo asume la responsabilidad y compromiso en la orientación de los pacientes y familiares para eliminar los factores de riesgos.                     |  |  |
|   | Presenta dificultad para asumir<br>La responsabilidad y compromiso en la orientación de los pacientes y familiares para eliminar los factores de riesgos. |  |  |
|   | No asume responsabilidad y compromiso en la orientación de los pacientes y familiares para eliminar los factores de riesgos.                              |  |  |
| Comunicación con los pacientes y familiares   | Se comunica de manera excelente con los pacientes y familiares  |  |  |
|   | Se comunica muy bien con los pacientes y familiares   |  |  |
|   | A menudo se comunica adecuadamente con los pacientes y familiares   |  |  |
|   | Presenta dificultad para comunicarse adecuadamente con los pacientes y familiares   |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | No se comunica adecuadamente con los pacientes y familiares  |  |  |
| Se actualiza en temas de la especialidad, de la profesión y de la epidemiología hospitalaria. | Se actualiza de manera excelente en temas de la especialidad, de la profesión y de la epidemiología hospitalaria.      |  |  |
|   | Se actualiza muy bien en temas de la especialidad, de la profesión y de la epidemiología hospitalaria.                 |  |  |
|   | A menudo se actualiza en temas de la especialidad, de la profesión y de la epidemiología hospitalaria.                 |  |  |
|   | Presenta dificultad para actualizarse en temas de la especialidad, de la profesión y de la epidemiología hospitalaria. |  |  |
|   | No se actualiza en temas de la especialidad, de la profesión y de la epidemiología hospitalaria.                       |  |  |

Total de puntos: \_\_\_\_\_

| Evaluación General por dimensiones del desempeño profesional |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
|--|-------------|----|---|----|----|---|-------------|----|---|----|----|---|--|
| 1ra prueba   |             |    |   |    |    |   | 2da Prueba  |    |   |    |    |   |  |
|  | Dimensiones | MA | A | MA | PA | I | Dimensiones | MA | A | MA | PA | I |  |
| A  |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
| B  |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
| C  |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
| D  |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
| E  |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
| F  |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
| G  |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
| H  |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
| I  |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
| J  |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
| Período de evaluación  |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
| Principales  | 1           | 2  |   |    |    | 3 |             |    | 4 |    |    |   |  |
| Logros   |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |
| Dificultades   |             |    |   |    |    |   |             |    |   |    |    |   |  |

**Otras observaciones y recomendaciones:**

Cualidades y/o habilidades a desarrollar en el personal de Enfermería

---



---

Acciones que se sugieren para mejorar:

---



---

Iniciativa, creatividad e innovación científica técnica:

---

---

Breve valoración:

---

---

---

---

---

---

---

Evaluador: \_\_\_\_\_

Evaluado: \_\_\_\_\_

## Anexo VIII. Test de conocimiento

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Categoría profesional \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Años de Experiencia en la Especialidad: \_\_\_\_\_

1- Diga los siguientes planteamientos son verdaderos o falsos.

\_\_\_ La Enfermería ha evolucionado hasta convertirse en una ciencia humana práctica.

\_\_\_ La Enfermería es una ciencia humana que posee un cuerpo de conocimientos propio.

\_\_\_ El cuidado es el objeto de estudio de la profesión enfermera.

\_\_\_ El proceso de Atención de Enfermería constituye el método de registro clínico y científico de la profesión enfermera.

\_\_\_ La Enfermería es una profesión que se nutre de las otras áreas de la ciencia, por tal razón no posee un cuerpo de conocimientos propio.

2- Marque con una cruz cual de los modelos expuestos forman parte del cuerpo de conocimientos de la ciencias de la Enfermería. Exponga cuál de ellos es aplicable al cuidado en la especialidad de Oftalmología

\_\_\_ Teoría del Déficit del autocuidado      \_\_\_ Holismo y simultaneidad

\_\_\_ Sistemas de Enfermería                      \_\_\_ Duelo y Aceptación

\_\_\_ Del principiante al experto                  \_\_\_ Método Clínico

\_\_\_ Educación Avanzada                          \_\_\_ Modelo de Vigotski

3-Enlace la columna A con la columna B según corresponda:

| A                     | B   |
|-----------------------|---|
| Glaucoma              | Microangiopatía que afecta las arteriolas precapilares, los capilares y las vénulas de la retina.   |
| Úlcera corneal        | Neuropatía óptica caracterizada por el aumento de la presión intraocular con pérdida progresiva de la visión.   |
| Retinopatía diabética | Lesión caracterizada por tres periodos en su evolución (Infiltración inflamatoria, supuración con pérdida del tejido por necrosis) y el de cicatrización. |

4-En el servicio de Miscelánea se recibe el paciente HGB, con diagnóstico de úlcera grave de la cornea por lentes de contacto cosméticos en el ojo izquierdo. Seleccione la alternativa de tratamiento correcta.

a-) \_\_\_ Se le administra tratamiento de impregnación y se continúa con antibioticoterapia cada 30 minutos por 24 horas.

b-) \_\_\_ Se realiza recepción de Enfermería al ingreso, se explica el reglamento hospitalario y aspectos claves del tratamiento medicamentoso, se comienza administrar las dosis de impregnación según indicación médica y se continúa con la antibioticoterapia cada 30 minutos por un período de 24 horas.

c-) \_\_\_ Se realiza recepción de Enfermería al ingreso, se explica el reglamento hospitalario y aspectos claves del tratamiento medicamentosos, se comienza administrar las dosis de impregnación según indicación médica, se identifican los problemas de salud, y en base a ello se plantea el Proceso de Atención de Enfermería y se continúa con la antibioticoterapia cada 30 minutos por un período de 24 horas. Al final del turno se evalúa si se cumplimentaron las expectativas trazadas.

5- Complete los espacios en blanco con las frases correctas.

El \_\_\_\_\_ es la norma de \_\_\_\_\_ por excelencia en las instituciones de salud. Se realiza \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ de tener contacto con el paciente.

El \_\_\_\_\_ es la solución descrita en la \_\_\_\_\_ utilizada para realizar la \_\_\_\_\_ química de los \_\_\_\_\_.

La solución de alcohol al 76 % cuando se almacena en condiciones adecuadas tiene un período de duración de \_\_\_\_\_ y al uso de \_\_\_\_\_.

Frases: política de desinfección, hipoclorito de sodio al 0.001 %, 72 horas, quince días, un mes, 24 horas, lavados de manos, lavados de manos quirúrgicos, bioseguridad, antes, siempre, después, desinfección química, desinfección concurrente, solución antiséptica, desinfección terminal.



## Anexo IX. Encuestas de satisfacción

Enfermero/a: Lea con atención cada una de las interrogantes que aparecen en el cuestionario y respóndalas con sinceridad. Agradecemos de antemano su colaboración y le ratificamos el carácter anónimo que tendrá la información que proporciona.

### Características profesionales:

Marque con una X el espacio que corresponde a su selección:

1. Año en que fue graduado \_\_\_\_\_
2. Categoría profesional: Licenciado \_\_\_\_\_ Enfermero general con Post-básico \_\_\_ Enfermero General \_\_\_\_\_.
4. Cargo que ocupa en su institución  
 Enfermero (a) asistencial  
 Docente Asistencial  
 Jefe de sala  
 Supervisor  
 Jefe de Área  
 Jefe de Departamento  
 Otro cuál?
6. Categoría Docente alcanzada  
 Instructor  
 Asistente  
 Auxiliar  
 Titular  
 Consultante  
 Sin categoría

2- Evalúe en una escala de Me ayuda en gran medida EM, en alguna medida EGM, no me ayuda en nada, siguientes aspectos relacionados con las ventajas, valoradas desde su percepción personal, relacionadas con la aplicabilidad de un modelo de atención de Enfermería para sustentar el proceso de gestión del cuidado en la actividad asistencial. Marque con una cruz (x):

| Aspectos |   | EM | S | MDS | I |
|----------|---|----|---|-----|---|
| A        | La introducción de un modelo de atención de Enfermería en la especialidad contribuye a elevar la autonomía profesional                          |    |   |     |   |
| B        | La implementación del modelo de atención de enfermería me ayuda en la actividad asistencial en las áreas gerenciales, docentes e investigativas |    |   |     |   |

En una escala del 1 al 10 donde uno es nada satisfecho y 10 significa muy satisfecho exprese cuan útil considera el diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado para la especialidad.

|                         |   |   |   |   |   |   |   |   |                         |
|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------|
| 1<br>Nada<br>satisfecho | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10<br>Muy<br>satisfecho |
|                         |   |   |   |   |   |   |   |   |                         |

## **Anexo X. Consentimiento informado**

### CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Se está llevando a cabo un estudio para diseñar un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología en el Instituto Ramón Pando Ferrer. Se desarrollaran actividades como entrevistas grupales, guía de observación y se implementara cursos de superación donde se aplicaran exámenes de desempeño y competencia en varios momentos.

El participar en el estudio no representa peligro alguno para la salud física o emocional, pero es totalmente voluntaria. Significa que se puede rehusar a participar o a contestar algunas de las preguntas que se realicen. Conociendo estos detalles, ofrezco mi consentimiento para participar voluntariamente en este estudio.

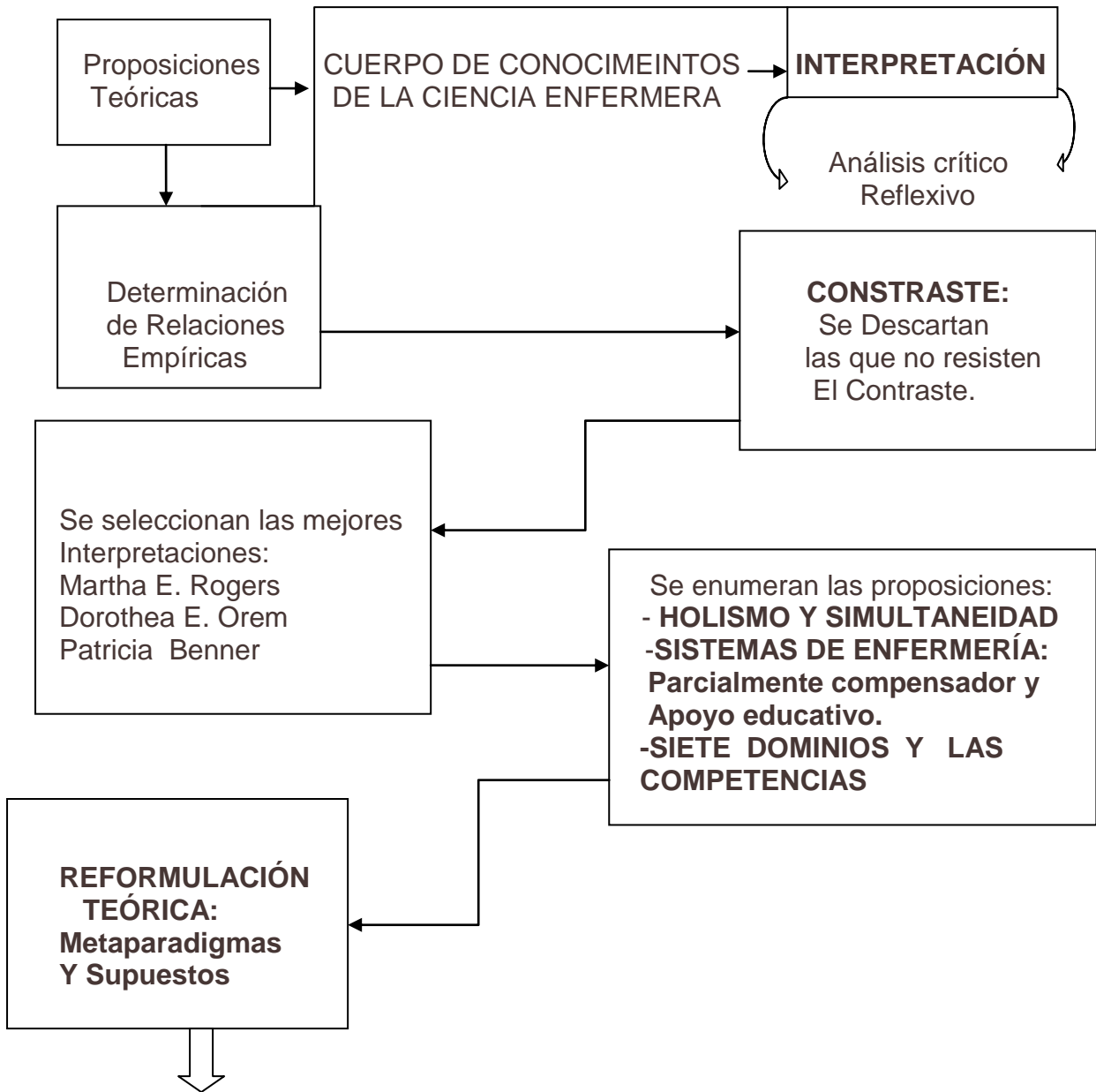
FIRMA DEL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_

## Anexo XI. Diagrama de flujo del procedimiento de la triangulación teórica



Fuente. Elaboración propia.

**Anexo XI.I Diagrama de flujo para la construcción del conocimiento teórico**



**Nuevo conocimiento (MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)**

Fuente. Tomado y Adaptado de la versión de Denzin (1970)

## **Anexo XII. Metodología seguida en los talleres de reflexión crítica y construcción colectiva**

### **Etapa 1: Preparación**

Constituyó una etapa previa al desarrollo de los talleres, con el objetivo de seleccionar los recursos humanos participantes y realizar la planificación de las diferentes sesiones de trabajo. Sus tareas fueron:

Determinación de los posibles grupos a participar en cada taller, según los criterios: experiencia asistencial en la especialidad de Oftalmología.

Determinación y planificación de los talleres a realizar; el primero con el objetivo de socializar la propuesta y sus fundamentos, propiciar el debate y registrar las principales ideas objeto de reflexión y las sugerencias propuestas. El segundo con el objetivo de exponer las transformaciones realizadas.

### **Etapa 2: Ejecución**

En ella aconteció la realización de los talleres, con las siguientes tareas en cada uno de ellos:

#### **TALLER 1**

##### **INTRODUCCIÓN**

Exposición por la investigadora de las temáticas relacionadas con las bases conceptuales de la ciencia de la Enfermería y su aplicabilidad en la especialidad de Oftalmología.

##### **DESARROLLO**

Invitación al debate, conducido por la investigadora, fomentando el intercambio para el análisis y valoración de la propuesta que se presenta.

Registro de las ideas, sugerencias y recomendaciones aportadas por los participantes.

##### **CONCLUSIONES:**

Resumen por parte de la investigadora de aquellos elementos que por su argumentación se consideren incluir en la propuesta para su perfeccionamiento.

Se determinan los aspectos que se tendrán en cuenta para un posterior análisis.

#### **TALLER 2**

##### **INTRODUCCIÓN**

Presentación por el investigador de los cambios en la actividad asistencial posterior a la implementación de la propuesta de investigación.

##### **DESARROLLO**

Invitación al debate, conducido por la investigadora, fomentando el análisis y valoración de los resultados producto del rediseño de la propuesta.

Registro y lectura oral de las ideas nuevas aportadas

##### **CONCLUSIONES**

Se determinan los aspectos nuevos que se tendrán en cuenta para un posterior análisis.

Evaluación escrita por los participantes a partir del llenado de una escala valorativa.

Exposición de los elementos que aportó cada taller a la propuesta que evidencie el cambio que se produjo para su perfeccionamiento.

#### **TALLER 3**

##### **INTRODUCCIÓN**

Presentación por el investigador de la propuesta de Investigación: Modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado en las áreas clínicas de la especialidad de Oftalmología.

### **DESARROLLO**

Invitación al debate, conducido por la investigadora, fomentando el análisis y valoración de los resultados producto del rediseño de la propuesta.

Registro y lectura oral de las ideas nuevas aportadas

### **CONCLUSIONES**

Se determinan los aspectos nuevos que se tendrán en cuenta para un posterior análisis.

Evaluación escrita por los participantes a partir del llenado de una escala valorativa.

Exposición de los elementos que aportó cada taller a la propuesta que evidencie el cambio que se produjo para su perfeccionamiento.

La escala valorativa a la que se hace referencia es la siguiente: MI muy imprescindible, BI bastante imprescindible, I imprescindible, PI poco imprescindible, I imprescindible. Se le pide a los especialistas que, sobre la propuesta de dimensiones e indicadores del desempeño profesional que se presentan, marque la alternativa que corresponda a su opinión.

| <b>Indicador</b> | <b>MI</b> | <b>BI</b> | <b>I</b> | <b>PI</b> | <b>I</b> |
|------------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|
|                  |           |           |          |           |          |

### **Etapas 3: Análisis posterior**

Al terminar cada taller, la investigadora realizó las siguientes tareas:

1. Análisis detallado de las sugerencias y recomendaciones realizadas para el perfeccionamiento de la propuesta.
2. Reelaboración de la propuesta incorporando los elementos que a juicio de la autora contribuyen al perfeccionamiento.
3. Elaboración de la propuesta para la presentación en próximo taller.
4. Preparación del próximo taller.
5. Elaboración de la propuesta perfeccionada (después del último taller)

**Participantes:**

**Resultados:**

## **AnexoXII.I. Talleres y cursos impartidos al universo de estudio en la etapa de intervención de la investigación**

**TÍTULO:** Taller de adiestramiento de los evaluadores de desempeño y competencia profesional de los enfermeros en los servicios clínicos en la especialidad de Oftalmología

**CEMS:** Facultad de Enfermería Lidia Doce

**ESPECIALIDAD:** Enfermería

**MODALIDAD:** Taller

**SEDE:** Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer"

**NIVEL:** Municipal

**DIRIGIDO A:** Los evaluadores del desempeño del personal de enfermería

**DURACIÓN TOTAL:** 34 horas

**FECHA INICIO:** 26 /02/2016

**FECHA TERMINACIÓN:**

**MATRICULA:** 6

**PROFESOR COORDINADOR:** MSc. Damisela Moreno Lavín

**FUNDAMENTACIÓN:**

El ojo como estructura visual es responsable de más del 80 % de las percepciones que el ser humano recibe del medio que le rodea. Para el ser humano es indispensable física y psicológicamente contar con el globo ocular íntegro. De ahí que se le atribuya una importancia crucial a la salud visual en vistas de lograr una mejor calidad de vida.

El Instituto Cubano de Oftalmología, centro de referencia nacional, recibe diariamente un por ciento importante de pacientes con afectaciones visuales que necesitan cuidados oftalmológicos enfermeros. Los pacientes provienen de todas las provincias del país.

Con la actual revolución tecnológica de la oftalmología como especialidad, se requiere de una preparación actualizada y especializada para cuidar a los pacientes que requieran esta clase de atención. Teniendo en cuenta que este desarrollo científico técnico se ha extendido a diversos puntos de Cuba con la finalidad de proporcionarle herramientas para la evaluación del desempeño del personal de Enfermería en los servicios asistenciales de Oftalmología.

**Objetivo general:**

Capacitar a los evaluadores del desempeño del personal de Enfermería para la elaboración, aplicación y procesamiento de los instrumentos y herramientas que valoran los objetos evaluables.

## PLAN TEMÁTICO

| Temas   | Objetivos  | Contenidos   | FOE   | Medios  |
|---|--|--|---|---|
| Tema 1. La evaluación de Desempeño. Etapas fases, relaciones del proceso de evaluación del desempeño del personal de Enfermería de los servicios asistenciales del ICO Ramón Pando Ferrer | Elaborar instrumentos para la evaluación del desempeño de los enfermeros en los servicios asistenciales de Oftalmología. | 1.1 Antecedentes históricos de la Evaluación de Desempeño<br>1.2 Consideraciones generales de la evaluación de Desempeño<br>1.3 Metodología para la elaboración de instrumentos de Evaluación de Desempeño | Conferencia<br>Estudio Independiente<br>Seminario | Pizarra, computadora, data show y láminas   |
| Tema 2. Indagaciones empíricas para realizar la evaluación.   | Aplicar instrumentos para la evaluación del desempeño.   | 1.3. Instrumentos de evaluación de desempeño   | Actividad Teórico-Práctica                        | Pizarra, computadora, data show, Maquetas y láminas Modelos de registros clínicos de Enfermería |
| Tema 3. Socialización de los instrumentos.  | Seleccionar los objetos evaluables.  | 1.4. Aplicación de los instrumentos de evaluación de desempeño (pilotaje)  | Actividad Teórico-Práctica                        | Pizarra, computadora, data show,  |
| Tema 4. Conclusiones y evaluación del taller.   | Elaborar los informes de evaluación y Debatir los resultados obtenidos para identificar los nudos críticos               | 1.5 Evaluación Final   | Seminario integrador                              | Pizarra, computadora, data show.  |



**PLAN CALENDARIO:**

| <b>FECHA</b> | <b>HORARIO</b>     | <b>TEMATICA</b>   | <b>FOE</b>                 | <b>HORAS</b> | <b>PROFESORES</b>          |
|--------------|--------------------|---|----------------------------|--------------|----------------------------|
| 18/2/2016    | 9:00 – 11:00<br>am | 1.1 Antecedentes históricos de la evaluación de desempeño   | Conferencia                | 2            | MSc. Damisela Moreno Lavín |
|              |                    |   | Estudio Independiente      | 6            |                            |
| 25/2/2016    | 9:00 – 11:00<br>am | 1.2 Consideraciones generales de la evaluación de desempeño | Conferencia                | 2            | MSc. Damisela Moreno Lavín |
|              |                    |   | Estudio Independiente      | 6            |                            |
| 3/3/2016     | 9:00 – 11:00<br>am | 1.3 Instrumentos de evaluación de desempeño                 | Actividad Teórico Práctica | 2            | MSc. Damisela Moreno Lavín |
| 10/3/2016    | 9:00 – 11:00<br>am | 1.4- 5 Evaluación 1.1,1.2,1.3,1.4                           | Seminario integrador       | 2            | MSc. Damisela Moreno Lavín |

**ESTRATEGIA DOCENTE:** El curso tendrá una frecuencia semanal de dos horas clase. Estas están distribuidas en conferencias (6), estudio independiente (12) y evaluación final (2) para un total de 20 horas. Es un curso diseñado para los evaluadores del desempeño del personal de Enfermería. Se empleará para su realización el teatro de la institución.

**MEDIOS DE ENSEÑANZA:** Computadora, pizarra.

**SISTEMA DE EVALUACIÓN:** La **evaluación formativa** será sistemática; tomará en cuenta la asistencia y puntualidad y la participación activa en las discusiones grupales (50 puntos).

Para la **evaluación final** se exige el haber asistido a no menos del 70% de las actividades docentes y obtener como mínimo 40 puntos en la evaluación sistemática. El **trabajo de curso** tendrá una calificación de 50 puntos y consistirá en la Elaboración de un documento paginado y con encabezado, así como una presentación electrónica. El trabajo es individual.

La **calificación final** se hará por la sumatoria de las dos evaluaciones:

**Excelente (5):** De 90 a 100

**Bien (4):** De 80 a 89.

**Aprobado (3):** De 70 a 79.

**Deficiente (2):** Menos de 70.

**SINTESIS CURRICULAR DE LOS PROFESORES:**

- Nombre y Apellidos: Damisela Moreno Lavín  
Categoría Docente: Profesor Instructor  
Grado Científico: Máster en Enfermería y Urgencias Medicas  
Especialidad: Enfermería  
Años de Experiencia: 2 años  
Cargo y Centro de trabajo: ICO Ramón Pando Ferrer, Sub-jefa asistencial  
Nº de Cursos de Postgrados recibidos: 24  
Nº de Cursos de Postgrados impartidos: 4  
Nº de Publicaciones: 7  
Nº de Investigaciones realizadas: 17

**BIBLIOGRAFIA.**

- Protocolos de oftalmología .Editorial ciencias Médicas de la Habana.
- Criterios y Tendencias actuales de la Oftalmología
- Manual de técnicas y procedimientos de la institución.
- Manual de protocolos de actuación de Enfermería en Hospitalización
- Manual de Protocolos de actuación de Enfermería en las Urgencias Oftalmológicas.
- Manual de Actuación de Enfermería en los servicios externos.

## Programa analítico

| No    | Temas   | Horas | Distribución de las formas de Enseñanza |   |    |    |    |   |
|-------|---|-------|---|---|----|----|----|---|
|       |   |       | C                                       | S | CP | TG | TI | E |
| 1     | Antecedentes históricos de la Evaluación de Desempeño   | 6     | 1                                       |   |    | 2  | 9  |   |
| 2     | Consideraciones generales de la evaluación de Desempeño | 7     | 1                                       |   | 1  | 2  | 12 |   |
| 3     | Instrumentos de Evaluación de Desempeño                 | 6     |   |   | 1  | 2  | 9  |   |
| 4     | Seminario integrador                                    | 2     |   |   |    | 2  |    | 2 |
| TOTAL |   | 42    | 2                                       |   | 2  | 6  | 30 | 2 |

Leyenda: C: Conferencia    S: Seminario    TG: Trabajo grupal    CP: Clase práctica  
 TI: Trabajo independiente    E: Evaluación

**TITULO:** Implementación de los protocolos de actuación de Enfermería

**CEMS:**

**ESPECIALIDAD:** Enfermería

**MODALIDAD:** Taller

**DURACIÓN:** 4 días

**SEDE:** ICO Ramón Pando Ferrer

**NIVEL:** Post-grado

**MODALIDAD:** Taller

**DIRIGIDO A:** Técnicos y profesionales de Enfermería

**MATRICULA:** 12

**FECHA DE INICIO:** 13 de noviembre del 2015

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 27 de noviembre del 2015

**PROFESOR COORDINADOR:** MSc. Damisela Moreno Lavín (profesor instructor)

**FUNDAMENTACIÓN:**

La práctica asistencial en la actualidad, en los centros nacionales de Oftalmología demandan calidad asistencial, por tal razón trabajar de forma organizada y con una actuación estandarizada es una estrategia que demuestra una estrategia administrativa inteligente, constituyendo los protocolos de actuación de Enfermería una de las principales prioridades del MINSAP, en este milenio donde se avanza a una disciplina profesionalizada, con la finalidad de lograr una adecuada implementación, así como el uso y manejo de los manuales de protocolos de actuación de Enfermería en la práctica asistencial se hace necesario la capacitación de los profesionales con función asistencial en las áreas del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

**OBJETIVO GENERAL:**

Preparar al personal de Enfermería desde lo metodológico, que satisfagan las necesidades de un aprendizaje desarrollador para el manejo de los protocolos de actuación en la práctica asistencial.

## **PLAN TEMÁTICO**

| <b>Temas</b>  | <b>Objetivos</b>  | <b>Contenidos</b>   | <b>FOE</b>              | <b>Medios</b>  |
|---|---|---|-------------------------|--|
| <b>Generalidades De los protocolos de actuación de Enfermería</b> | Identificar las generalidades de los protocolos de Actuación de Enfermería en la especialidad de Oftalmología   | Antecedentes históricos de los protocolos de Actuación<br>Definición de protocolos de Actuación de Enfermería<br>Tendencias actuales de los protocolos de Actuación de Enfermería | <b>Conferencia</b>      | <b>Computadora<br/>Pizarra<br/>Manual de protocolos de actuación</b> |
| <b>Niveles de evidencia y grados de recomendación</b>             | Identificar los niveles de Evidencia y grados de recomendación en la especialidad de Oftalmología               | Niveles de evidencia y grados de recomendación en Enfermería<br>Aplicabilidad de los niveles de evidencia y grados de Recomendación en la especialidad de Oftalmología            | <b>Conferencia</b>      | <b>Computadora<br/>Pizarra<br/>Manual de protocolos de actuación</b> |
| <b>Manejo del manual de protocolos de actuación de Enfermería</b> | Aplicar en la práctica asistencial los protocolos de actuación de Enfermería en la especialidad de Oftalmología | Manejo del manual de protocolos de Actuación de Enfermería en la especialidad de Oftalmología   | <b>Teórico-práctica</b> | <b>Computadora<br/>Pizarra<br/>Manual de protocolos de actuación</b> |

**PLAN CALENDARIO:**

| <b>FECHA</b>                    | <b>HORARIO</b>          | <b>TEMATICA</b>   | <b>FOE</b>             | <b>HORAS</b>  | <b>PROFESORES</b>                                 |
|---------------------------------|-------------------------|---|------------------------|---------------|---|
| <b>13 de noviembre del 2015</b> | <b>9:00 AM-10:00 AM</b> | Antecedentes históricos de los protocolos de Actuación<br>Definición de protocolos de Actuación de Enfermería<br>Tendencias actuales de los protocolos de Actuación de Enfermería | <b>Conferencia</b>     | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor |
| <b>20 de noviembre del 2015</b> | <b>9:00 AM-10:00 AM</b> | Niveles de evidencia y grados de recomendación en Enfermería<br>Aplicabilidad de los niveles de evidencia y grados de Recomendación en la especialidad de Oftalmología            | Conferencia            | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor |
| <b>27 de noviembre del 2015</b> | <b>9:00 AM-10:00 AM</b> | Manejo del manual de protocolos de Actuación de Enfermería en la especialidad de Oftalmología   | Clase Teórico Practica | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor |

**Nota: por cada hora de conferencia debe existir 3 de estudio independiente mínimo**

**ESTRATEGIA DOCENTE:****MEDIOS DE ENSEÑANZA:** Computadora, pizarra, plumones, borrador**SISTEMA DE EVALUACIÓN:** sistemática**Evaluación formativa:****Evaluación final:** Test de conocimiento**Estrategia docente:**

El curso será impartido de manera presencial, con una duración de cinco semanas, orientando a través de mensajes, las actividades o trabajos independientes a realizar por el estudiante.

Tendrá una duración de 56 horas en total, de manera Especializada.

Los temas serán abordados en Conferencias presenciales que estarán en formato PPT que contienen la explicación de las diapositivas en el pie de notas y Trabajos Grupales, que abarcan los elementos básicos del curso.

•Se realizarán dos Trabajos Grupales según los temas a abordar, donde los estudiantes divididos por grupos harán un ejercicio libre, que permita expresar desde su punto de vista a través de un Foro de discusión simple (preguntas y respuestas):

**Estrategia docente general:**

El curso es teórico- práctico. En todos los temas se utilizan métodos y formas de enseñanza predominantemente activas:

- Revisión bibliográfica.
- Discusión en grupo.
- Estudio independiente.
- Ejercicios prácticos

**Bibliografía:**

Oftalmología, Jaime Alimañy Martorell, Rosendo Villar Valdés, Editorial Ciencias Médicas de La Habana, 2005

Oftalmología, criterio y tendencias actuales, Marcelino Río Torres, Colectivo de Autores Editorial Ciencias Medicas de la Habana 2009

Manual de Diagnóstico y Tratamiento, Colectivo de Autores, Editorial de Ciencias Medicas de la Habana, 2009 Manual de Diagnóstico y Tratamiento, Colectivo

Manual de Protocolos de Actuación de Enfermería para el manejo médico-quirúrgico de las enfermedades Oftalmologicas, MSc. Damisela Moreno Lavín, 2005

**Síntesis curricular de los profesores:**

Nombre y Apellidos: Damisela Moreno Lavín

Categoría Docente: Profesor Instructor

Grado Científico: Máster en Enfermería

Especialidad: Enfermería

Años de Experiencia: 1 año

Cargo y Centro de trabajo: Jefa de Sección asistencial

Nº de Cursos de Postgrados recibidos: 10

Nº de Cursos de Postgrados impartidos: 3

Nº de Publicaciones: 6

Nº de Investigaciones realizadas: 23

Programa analítico

| No    | Temas  | Horas | Distribución de las formas de Enseñanza |   |    |    |    |   |
|-------|--|-------|---|---|----|----|----|---|
|       |  |       | C                                       | S | CP | TG | TI | E |
| 1     | Antecedentes históricos, definición y tendencias actuales de los protocolos de Actuación de Enfermería | 6     | 1                                       |   |    | 2  | 9  |   |
| 2     | Niveles de Evidencia y Grados de Recomendación. Su aplicabilidad en la especialidad de Oftalmología.   | 7     | 1                                       |   | 1  | 2  | 12 |   |
| 3     | Manejo practico del manual de protocolos de actuación de Enfermería.                                   | 6     |   |   | 1  | 2  | 9  |   |
| 4     | Seminario  | 2     |   |   |    |    |    | 2 |
| TOTAL |  | 42    | 2                                       |   | 2  | 6  | 30 | 2 |

Leyenda: C: Conferencia    S: Seminario    TG: Trabajo grupal    CP: Clase práctica  
 TI: Trabajo independiente    E: Evaluación



**TITULO:** Manejo médico-quirúrgico de las afectaciones oftalmológicas

**CEMS:**

**ESPECIALIDAD:** Enfermería

**MODALIDAD:** curso

**DURACIÓN:** tres meses

**SEDE:** ICO Ramón Pando Ferrer

**NIVEL:** Post-grado

**MODALIDAD:** curso

**DIRIGIDO A:** Personal de Enfermería

**MATRICULA:** 25

**FECHA DE INICIO:** 15 de Enero del 2016

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 15 de Abril del 2016

**PROFESOR COORDINADOR:** MSc. Damisela Moreno Lavín (profesor instructor)

**FUNDAMENTACIÓN:**

La práctica asistencial en la actualidad, en los centros nacionales de Oftalmología demandan calidad asistencial, por tal razón trabajar de forma organizada y con una actuación estandarizada es una estrategia que demuestra una maniobra administrativa inteligente, con el diseño e implementación de los protocolos de Enfermería en la especialidad, así como con la evaluación del desempeño y las competencias del personal de Enfermería en los servicios de Cuerpo de Guardia, Consulta Externa y de Hospitalización se hace necesario la realización de un curso de profundización y actualización en la especialidad de Oftalmología, en este milenio donde se avanza a una disciplina profesionalizada, se hace necesario la capacitación de los profesionales con función asistencial en las áreas del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

**OBJETIVO GENERAL:**

Preparar al personal de Enfermería desde lo metodológico, que satisfagan las necesidades de un aprendizaje desarrollador en las temáticas relacionadas con la Oftalmología en la práctica asistencial.

## **PLAN TEMÁTICO**

| <b>Temas</b>                                      | <b>Objetivos</b>   | <b>Contenidos</b>  | <b>FOE</b>  | <b>Medios</b>  |
|---|--|--|-------------|--|
| Historia de la Oftalmología                       | Identificar y explicar las generalidades de la historia de la especialidad de Oftalmología                         | Historia de la Oftalmología  | Conferencia | Computadora<br>Pizarra   |
| Anatomía y fisiología del sistema ocular          | Identificar y explicar las generalidades y especificidades del sistema ocular                                      | Anatomía del sistema ocular<br>Fisiología del sistema ocular                                   | Conferencia | Computadora<br>Pizarra<br>Maquetas del sistema ocular<br>y láminas |
| Enfermedades del segmento anterior                | Identificar y mencionar las principales enfermedades oftalmológicas del Segmento anterior                          | Catarata<br>Glaucoma<br>Cornea   | Conferencia | Computadora<br>Pizarra<br>Manual de protocolos de actuación        |
| Enfermedades del segmento posterior               | Identificar y mencionar las principales enfermedades oftalmológicas del Segmento posterior                         | Retina<br>Uveítis  | Conferencia | Computadora<br>Pizarra<br>Manual de protocolos de actuación        |
| Urgencias Oftalmológicas                          | Identificar y mencionar las principales Urgencias Oftalmológicas   | Generalidades de las Urgencias Oftalmológicas<br>Traumatismo ocular I<br>Traumatismo ocular II | Conferencia | Computadora<br>Pizarra<br>Manual de protocolos de actuación        |
| Proceso de Atención de Enfermería en Oftalmología | Identificar las necesidades, diagnósticos de Enfermería y realizar el plan de acciones y el proceso de evaluación. | Proceso de Atención de Enfermería en la especialidad de Oftalmología                           | Conferencia | Computadora<br>Pizarra<br>Manual de protocolos de actuación        |

## PLAN TEMÁTICO

| <b>Temas</b>   | <b>Objetivos</b>  | <b>Contenidos</b>  | <b>FOE</b>  | <b>Medios</b>   |
|--|---|--|---|---|
| <b>Técnicas y procedimientos de Enfermería en Oftalmología</b> | Explicar y realizar las técnicas y procedimientos de la especialidad de Oftalmología.                           | Vía oftálmica<br>Instilación de colirios<br>Lavado ocular y cura ocular<br>Aplicación de ungüento oftálmico<br>Aplicación de fomentos<br>Vía transpalpebral<br>Vía Sub-conjuntival | <b>Conferencia<br/>Clase teórico<br/>práctica</b> | <b>Computadora<br/>Pizarra<br/>Manual de<br/>protocolos de<br/>actuación</b>              |
| <b>Rehabilitación Ocular</b>                                   | Explicar y realizar la técnica de colocación el conformador y la prótesis ocular                                | Evisceración y enucleación<br>Manejo y colocación del conformador<br>Prótesis ocular   | <b>Conferencia<br/>Clase teórico<br/>práctica</b> | <b>Computadora<br/>Pizarra<br/>Manual de<br/>protocolos de<br/>actuación<br/>Maquetas</b> |
| <b>Epidemiología Hospitalaria</b>                              | Identificar y mencionar las normas, postulados y estrategias epidemiológicas en la especialidad de Oftalmología | Generalidades de Epidemiología.<br>Política de desinfección<br>Normas y postulados epidemiológicos.  | <b>Conferencia<br/>Clase teórico<br/>práctica</b> | <b>Computadora<br/>Pizarra<br/>Manual de<br/>protocolos de<br/>actuación</b>              |
| <b>Bioseguridad</b>  | Identificar y mencionar las normas de bioseguridad  | Generalidades de Bioseguridad<br>Normas de Bioseguridad  | <b>Teórico-<br/>práctica</b>                      | <b>Computadora<br/>Pizarra<br/>Manual de<br/>protocolos de<br/>actuación</b>              |

**PLAN CALENDARIO:**

| <b>FECHA</b>         | <b>HORARIO</b>           | <b>TEMATICA</b>  | <b>FOE</b>           | <b>HORAS</b>  | <b>PROFESORES</b>  |
|----------------------|--------------------------|--|----------------------|---------------|--|
| <b>15-enero-2016</b> | <b>9:00 AM-10:00 AM</b>  | Historia de la Oftalmología  | <b>Conferencia</b>   | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor<br>MSc.Julianis Lages Ruiz |
| <b>22-enero-2016</b> | <b>9:00 AM-10:00 AM</b>  | Anatomía y fisiología del sistema ocular   | Conferencia          | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor                            |
|                      | <b>10:20 AM-11:20 AM</b> | Evaluación   | Seminario integrador | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor                            |
| <b>29-enero-2016</b> | <b>9:00 AM-10:00 AM</b>  | Catarata. Definición. Etiología. Cuadro clínico. Tratamiento. Complicaciones. Proceso de Atención de Enfermería. | Conferencia          | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor<br>MSc.Julianis Lages Ruiz |
|                      | <b>10:20 AM-11:20 AM</b> | Glaucoma. Definición. Etiología. Cuadro clínico. Tratamiento. Complicaciones. Proceso de Atención de Enfermería. | Conferencia          | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor                            |

**Nota: por cada hora de conferencia debe existir 3 de estudio independiente mínimo**

| FECHA                  | HORARIO                  | TEMATICA  | FOE                                | HORAS         | PROFESORES  |
|------------------------|--------------------------|---|------------------------------------|---------------|---|
| <b>5-febrero-2016</b>  | <b>9:00 AM-10:00 AM</b>  | Cornea. Generalidades. Principales afectaciones de la cornea  | <b>Conferencia</b>                 | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor   |
|                        | <b>10:20 AM-11:20 AM</b> | Evaluación  | <b>Seminario Integrador</b>        | <b>1 hora</b> |   |
| <b>12-febrero-2016</b> | <b>9:00 AM-10:00 AM</b>  | Retina. Definición. Etiología. Cuadro clínico. Tratamiento. Complicaciones. Cuidados de Enfermería. | Conferencia                        | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor   |
|                        | <b>10:20 AM-11:20 AM</b> | Uveítis. Definición. Etiología. Cuadro clínico. Tratamiento. Complicaciones. Cuidados de Enfermería | Conferencia                        | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor   |
| <b>19-febrero-2016</b> | <b>9:00 AM-10:00 AM</b>  | Evaluación  | <b>Seminario Integrador</b>        | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor   |
| <b>26-febrero-2016</b> | <b>9:00 AM-10:00 AM</b>  | Generalidades de las Urgencias oftalmológicas Traumatismo ocular I                                  | Conferencia                        | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor   |
|                        | <b>10:20 AM-11:00 AM</b> | Traumatismo ocular II Atención de Enfermería  | Conferencia Clase teórico práctica | <b>1 hora</b> | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructo y Lic. Ruver Badosa<br>Profesor Instructor |

**Nota:**  
por cada hora de conferencia debe existir 3 de estudio independiente mínimo

| FECHA         | HORARIO           | TEMATICA   | FOE                    | HORAS  | PROFESORES   |
|---------------|-------------------|--|------------------------|--------|--|
| 4-marzo-2016  | 9:00 AM-10:00 AM  | Proceso de Atención de Enfermería en la especialidad de Oftalmología                 | Clase teórico práctica | 1 hora | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor  |
|               | 10:20 AM-11:00 AM | Evaluación   | Test de conocimiento   | 1 hora |  |
| 11-marzo-2016 | 9:00 AM-10:00 AM  | Vía oftálmica. Generalidades. Instilación de colirios. Lavado ocular. Cura Ocular    | Clase teórico práctica | 1 hora | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor<br>MSc. Dunia Suarez Castillo<br>Profesor Instructor<br>Lic. Ruver<br>Profesor Instructor        |
|               | 10:20 AM-11:20 AM | Aplicación de Ungüento Oftálmico. Aplicación de Fomentos.                            | Clase teórico práctica | 1 hora | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor<br>MSc. Dunia Suarez Castillo<br>Profesor Instructor<br>Lic. Ruver Badosa<br>Profesor Instructor |
| 18-marzo-2016 | 9:00 AM-10:00 AM  | Vía transpalpebral<br>Vía subconjuntival   | Clase teórico práctica | 1 hora | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor  |
|               | 10:20 AM-11:20 AM | Evaluación   | Seminario Integrador   | 1 hora |  |
| 25-marzo-2016 | 9:00 AM-10:00 AM  | Evisceración y enucleación<br>Manejo y colocación del conformador<br>Prótesis ocular | Clase teórico práctica | 1 hora | Msc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor Instructor<br>MSc. Dunia Suarez Castillo<br>Profesor Instructor<br>Lic. Ruver Badosa<br>Profesor Instructor |

| <b>FECHA</b>              | <b>HORARIO</b>               | <b>TEMATICA</b>                                 | <b>FOE</b>                         | <b>HORAS</b>   | <b>PROFESORES</b>   |
|---------------------------|------------------------------|---|------------------------------------|----------------|---|
| <b>1-abril-2016</b>       | <b>9:00 AM-<br/>10:00 AM</b> | Política de desinfección<br>Normas y postulados | <b>Conferencia</b>                 | <b>1 hora</b>  | MSc. Dunia Suarez Castillo<br>Profesor Instructor<br>MSc. Dra. Marlene Sibila<br>Profesor instructor  |
|                           | <b>10:20 AM<br/>11:20 AM</b> | Lavado de Manos                                 | <b>Clase teórico-<br/>práctica</b> |                | MSc. Damisela Moreno Lavín<br>Lic. Ruver Badosa<br>Profesor Instructor<br>MSc. Dunia Suarez Castillo<br>Profesor Instructor                               |
| <b>8-abril-2016</b>       | <b>9:00 AM-<br/>10:00 AM</b> | Bioseguridad                                    | <b>Conferencia</b>                 | <b>1 hora</b>  | MSc. Damisela Moreno Lavín<br>Profesor instructor<br>MSc. Dunia Suarez Castillo<br>Profesor Instructor<br>MSc. Dra. Marlene Sibila<br>Profesor instructor |
| <b>15-abril-<br/>2016</b> | <b>9:00AM-<br/>10:00 AM</b>  | Examen Final                                    | <b>Test de<br/>conocimiento</b>    | <b>2 horas</b> |   |

**Nota: por cada hora de conferencia debe existir 3 de estudio independiente mínimo**

**ESTRATEGIA DOCENTE:****MEDIOS DE ENSEÑANZA:** Computadora, pizarra, plumones, borrador**SISTEMA DE EVALUACIÓN:** sistemática**Evaluación formativa:** seminario integrador**Evaluación final:** Test de conocimiento**BIBLIOGRAFÍA:**

Oftalmología, Jaime Alimañy Martorell, Rosendo Villar Valdés, Editorial Ciencias Médicas de La Habana, 2005

Oftalmología, criterio y tendencias actuales, Marcelino Río Torres, Colectivo de Autores Editorial Ciencias Medicas de la Habana 2009

Manual de Diagnóstico y Tratamiento, Colectivo de Autores, Editorial de Ciencias Medicas de la Habana, 2009 Manual de Diagnóstico y Tratamiento, Colectivo

Manual de Protocolos de Actuación de Enfermería para el manejo médico-quirúrgico de las enfermedades Oftalmológicas, MSc. Damisela Moreno Lavín, 2005

**SINTESIS CURRICULAR DE LOS PROFESORES:**

Nombre y Apellidos: Damisela Moreno Lavín

Categoría Docente: Profesor Instructor

Grado Científico: Máster en Enfermería

Especialidad: Enfermería

Años de Experiencia: 1 año

Cargo y Centro de trabajo: Jefa de Sección asistencial

Nº de Cursos de Postgrados recibidos: 10

Nº de Cursos de Postgrados impartidos: 3

Nº de Publicaciones: 6

Nº de Investigaciones realizadas: 23

Nombre y Apellidos: Julianis Lages Ruiz

Categoría Docente: Profesor Asistente

Grado Científico: Máster en Salud Publica

Especialidad: Enfermería

Años de Experiencia: 5 años

Cargo y Centro de trabajo: Jefa de Departamento de Enfermería

Nº de Cursos de Postgrados recibidos: 10

Nº de Cursos de Postgrados impartidos: 3

Nº de Publicaciones: 6

Nº de Investigaciones realizadas: 23

Nombre y Apellidos: Dunia Suarez Castillo

Categoría Docente: Profesor Instructor

Grado Científico: Máster en Enfermería

Especialidad: Enfermería

Años de Experiencia: 1 año

Cargo y Centro de trabajo: Vigilante Epidemiológica

Nº de Cursos de Postgrados recibidos: 5

Nº de Cursos de Postgrados impartidos: 1

Nº de Publicaciones: 2

Nº de Investigaciones realizadas: 10

Nombre y Apellidos: Ruber Badosa

Categoría Docente: Profesor Instructor

Especialidad: Enfermería

Años de Experiencia: 1 año

Cargo y Centro de trabajo: Jefe de Unidad Quirúrgica

Nº de Cursos de Postgrados recibidos: 5

Nº de Cursos de Postgrados impartidos: 1

Nº de Publicaciones: 1

Nº de Investigaciones realizadas: 2



## Programa analítico

| No | Temas  | Horas | Distribución de las formas de Enseñanza |   |    |    |    |   |
|----|--|-------|---|---|----|----|----|---|
|    |  |       | C                                       | S | CP | TG | TI | E |
| 1  | Historia de la Oftalmología  | 4     | 1                                       |   |    |    | 3  |   |
| 2  | Anatomía y fisiología del sistema ocular   | 4     | 1                                       |   |    |    | 3  |   |
| 3  | Evaluación   | 2     |   | 1 |    |    |    | 1 |
| 4  | Catarata. Definición. Etiología. Cuadro clínico. Tratamiento. Complicaciones. Proceso de Atención de Enfermería. | 8     | 1                                       |   | 1  |    | 6  |   |
| 5  | Glaucoma. Definición. Etiología. Cuadro clínico. Tratamiento. Complicaciones. Proceso de Atención de Enfermería. | 8     | 1                                       |   | 1  |    | 6  |   |
| 6  | Cornea. Generalidades. Principales afectaciones de la cornea   | 8     | 1                                       |   | 1  |    | 6  |   |
| 7  | Evaluación   | 2     |   | 1 |    |    |    | 1 |
| 8  | Retina. Definición. Etiología. Cuadro clínico. Tratamiento. Complicaciones. Cuidados de Enfermería.              | 8     | 1                                       |   | 1  |    | 6  |   |
| 9  | Uveítis. Definición. Etiología. Cuadro clínico. Tratamiento. Complicaciones. Cuidados de Enfermería              | 8     | 1                                       |   | 1  |    | 6  |   |
| 10 | Evaluación   | 2     |   | 1 |    |    |    | 1 |
| 11 | Generalidades de las Urgencias oftalmológicas<br>Traumatismo ocular I  | 8     | 1                                       |   | 1  |    | 6  |   |
| 12 | Traumatismo ocular II<br>Atención de Enfermería  | 8     | 1                                       |   | 1  |    | 6  |   |
| 13 | Proceso de Atención de Enfermería en la especialidad de Oftalmología   | 8     | 1                                       |   | 1  |    | 6  |   |
| 14 | Evaluación   | 2     |   |   | 1  |    |    | 1 |
| 15 | Vía oftálmica. Generalidades. Instilación de colirios. Lavado ocular. Cura Ocular                                | 12    |   | 2 |    | 1  | 9  |   |

|  |     |    |   |    |   |     |   |
|--|-----|----|---|----|---|-----|---|
| Aplicación de Ungüento Oftálmico.<br>Aplicación de Fomentos.                         | 8   |    |   | 1  | 1 | 6   |   |
| Vía transpalpebral<br>Vía subconjuntival   | 8   |    |   | 1  | 1 | 6   |   |
| Evaluación   | 2   |    | 1 |    |   |     | 1 |
| Evisceración y enucleación<br>Manejo y colocación del conformador<br>Prótesis ocular | 12  | 1  |   | 1  | 1 | 9   |   |
| Política de desinfección<br>Normas y postulados                                      | 8   | 1  |   |    | 1 | 6   |   |
| Lavado de Manos  | 8   | 1  |   |    | 1 | 6   |   |
| Bioseguridad   | 8   | 1  |   |    | 1 | 6   |   |
| Evaluación   | 4   |    | 2 |    |   |     | 2 |
| TOTAL  | 144 | 15 | 8 | 12 | 7 | 102 | 7 |

Leyenda: C: Conferencia S: Seminario TG: Trabajo grupal CP: Clase práctica

TI: Trabajo independiente E: Evaluación

### Anexo XIII Resultados del delphy (encuestas a expertos)

Tabla de frecuencias acumulativas

| Items | I | PA | A | BA | MA |
|-------|---|----|---|----|----|
| 1     | - | -  | 7 | 4  | 3  |
| 2     | - | -  | - | 10 | 4  |
| 3     | - | -  | 2 | 10 | 2  |
| 4     | - | -  | 6 | 6  | 2  |
| 5     | - | 1  | 2 | 4  | 7  |
| 6     | - | 2  | 2 | 7  | 3  |
| 7     | - | 1  | - | 8  | 5  |
| 8     | - | -  | 4 | -  | 10 |
| 9     | - | -  | 7 | 6  | 1  |
| 10    | - | -  | - | 4  | 10 |

Tabla de frecuencia acumulativa sumativa

| Items | I | PA | A | BA | MA |
|-------|---|----|---|----|----|
| 1     | 0 | 0  | 7 | 11 | 14 |
| 2     | 0 | 0  | 0 | 10 | 14 |
| 3     | 0 | 0  | 2 | 12 | 14 |
| 4     | 0 | 0  | 6 | 12 | 14 |
| 5     | 0 | 1  | 2 | 7  | 14 |
| 6     | 0 | 2  | 2 | 11 | 14 |
| 7     | 0 | 1  | 1 | 9  | 14 |
| 8     | 0 | 0  | 4 | 4  | 14 |
| 9     | 0 | 0  | 7 | 13 | 14 |
| 10    | 0 | 0  | 0 | 4  | 14 |

Tabla de frecuencia acumulativa relativa

| Items | I | PA    | A     | BA   | MA |
|-------|---|-------|-------|------|----|
| 1     | 0 | 0     | 0.5   | 0.79 | 1  |
| 2     | 0 | 0     | 0     | 0.71 | 1  |
| 3     | 0 | 0     | 0.143 | 0.86 | 1  |
| 4     | 0 | 0     | 0.43  | 0.86 | 1  |
| 5     | 0 | 0.071 | 0.214 | 0.5  | 1  |
| 6     | 0 | 0.143 | 0.29  | 0.79 | 1  |
| 7     | 0 | 0.071 | 0.071 | 0.64 | 1  |
| 8     | 0 | 0     | 0.29  | 0.29 | 1  |
| 9     | 0 | 0     | 0.5   | 0.93 | 1  |
| 10    | 0 | 0     | 0     | 0.29 | 1  |

### Anexo XIII.I. Coeficiente de competencia de los expertos.

| Experto | Coeficiente de conocimiento (Kc) | Coeficiente de Argumentación (Ka) | Coeficiente de competencia (K) |
|---------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1       | 0.8                              | 0.90                              | 0.85                           |
| 2       | 0.7                              | 0.80                              | 0.75                           |
| 3       | 0.9                              | 0.80                              | 0.85                           |
| 4       | 0.9                              | 0.90                              | 0.90                           |
| 5       | 0.9                              | 0.80                              | 0.85                           |
| 6       | 1                                | 0.70                              | 0.85                           |
| 7       | 0.8                              | 0.80                              | 0.80                           |
| 8       | 1                                | 0.80                              | 0.90                           |
| 9       | 0.9                              | 0.80                              | 0.85                           |
| 10      | 0.8                              | 0.70                              | 0.75                           |
| 11      | 0.9                              | 0.70                              | 0.80                           |
| 12      | 0.8                              | 0.90                              | 0.85                           |
| 13      | 0.7                              | 0.80                              | 0.75                           |
| 14      | 0.9                              | 0.80                              | 0.85                           |
| 15      | 0.9                              | 0.90                              | 0.90                           |
| 16      | 0.9                              | 0.80                              | 0.85                           |
| 17      | 0.9                              | 0.80                              | 0.85                           |
| 18      | 0.9                              | 0.90                              | 0.90                           |
| 19      | 0.9                              | 0.80                              | 0.85                           |
| 20      | 1                                | 0.70                              | 0.85                           |
| 21      | 0.8                              | 0.80                              | 0.80                           |
| 22      | 1                                | 0.80                              | 0.90                           |
| 23      | 0.9                              | 0.80                              | 0.85                           |
| 24      | 0.9                              | 0.90                              | 0.90                           |
| 25      | 0.9                              | 0.80                              | 0.85                           |
| 26      | 1                                | 0.70                              | 0.85                           |
| 27      | 0.8                              | 0.80                              | 0.80                           |
| 28      | 1                                | 0.80                              | 0.90                           |
| 29      | 0.8                              | 0.80                              | 0.80                           |
| 30      | 1                                | 0.80                              | 0.90                           |
| 31      | 0.9                              | 0.80                              | 0.85                           |
| 32      | 0.8                              | 0.70                              | 0.75                           |
| 33      | 0.9                              | 0.70                              | 0.80                           |

Fuente. Encuestas aplicadas a los expertos

**Anexo XIV. Resultados de la prueba de desempeño y competencia aplicada al universo de estudio**

**Tabla:** Resultados obtenidos en la primera prueba de desempeño aplicada.

| Dimensiones              | Muy adecuado |   | Adecuado |   | Medianamente Adecuado |   | Poco Adecuado |   | Inadecuado |   |
|--------------------------|--------------|---|----------|---|-----------------------|---|---------------|---|------------|---|
|                          | No           | % | No       | % | No                    | % | No            | % | No         | % |
| Ética                    | 15           |   | 10       |   | 15                    |   | 1             |   | 0          |   |
| Científico-investigativa | 7            |   | 0        |   | 13                    |   | 21            |   | 0          |   |
| Gerencial                | 11           |   | 21       |   | 9                     |   | 0             |   | 0          |   |
| Producción intelectual   | 7            |   | 0        |   | 13                    |   | 21            |   | 0          |   |
| Comportamiento humano    | 17           |   | 11       |   | 7                     |   | 6             |   | 0          |   |

Fuente Prueba de Desempeño

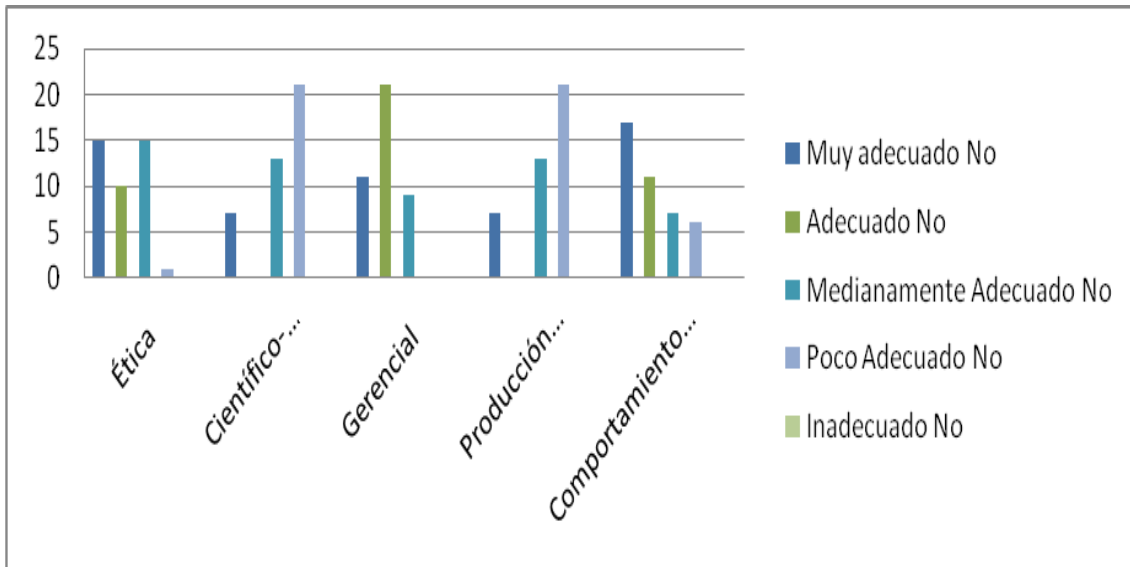
**Tabla:** Resultados obtenidos en la segunda prueba de desempeño aplicada.

| Dimensiones              | Muy adecuado |   | Adecuado |   | Medianamente Adecuado |   | Poco Adecuado |   | Inadecuado |   |
|--------------------------|--------------|---|----------|---|-----------------------|---|---------------|---|------------|---|
|                          | No           | % | No       | % | No                    | % | No            | % | No         | % |
| Ética                    | 15           |   | 10       |   | 15                    |   | 1             |   | 0          |   |
| Científico-investigativa | 7            |   | 0        |   | 13                    |   | 21            |   | 0          |   |
| Gerencial                | 11           |   | 21       |   | 9                     |   | 0             |   | 0          |   |
| Producción intelectual   | 7            |   | 0        |   | 13                    |   | 21            |   | 0          |   |
| Comportamiento humano    | 17           |   | 11       |   | 7                     |   | 6             |   | 0          |   |

Fuente. Prueba de Desempeño

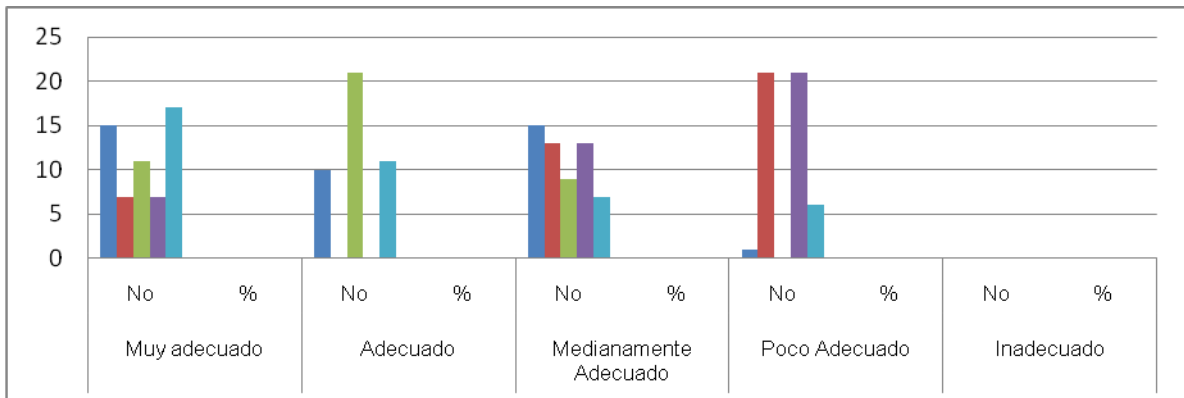
## Anexo XIV.I.Resultados de la prueba de desempeño y competencia aplicada al universo de estudio

Gráfico 1. Resultados de la 1era prueba de Desempeño



Fuente. Tabla 1

Gráfico 2. Resultados de la 2da prueba de Desempeño



Fuente .Tabla 2

## Anexo XV. Encuesta aplicada a los directivos del personal de Enfermería del área clínica del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

Estimado Directivo:

Los profesionales de Enfermería desde que se gradúan forman parte del capital humano responsables de los cuidados en los servicios asistenciales, diseñan sus propias estrategias para elevar la calidad de la atención que ofertan, siempre en busca de la excelencia. Se está realizando una investigación con el objetivo de confeccionar un modelo de Atención de Enfermería para contribuir a mejorar el proceso de gestión del cuidado en los servicios asistenciales del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. La información que usted, como directivo de este recurso humano, la información que puede brindar es esencial para esta investigación, por lo que le solicitamos su cooperación.

Muchas Gracias.

1. Departamento o servicio \_\_\_\_\_
2. Cargo que usted ocupa \_\_\_\_\_
3. ¿Es usted el jefe inmediato superior desde antes del diseño del modelo de atención de Enfermería? Si\_\_ No\_\_

4. Años que lleva dirigiendo a este personal \_\_\_\_\_
5. Como evalúa la producción científica del personal de Enfermería en la institución:

\_\_\_ Excelente \_\_\_ Muy bueno \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Malo

6. ¿Cómo evalúa la participación de este personal en la identificación y solución de los problemas que se derivan de la práctica?

\_\_\_ Excelente \_\_\_ Muy bueno \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Malo

7. ¿Con qué frecuencia aprecia que este personal que usted dirige, realiza las tareas que a continuación relacionamos? Escriba el número que corresponda.

| Siempre<br>1 | Frecuentemente<br>2 | Casi siempre<br>3 | Algunas veces<br>4 | Nunca<br>5 |
|--------------|---------------------|-------------------|--------------------|------------|
|--------------|---------------------|-------------------|--------------------|------------|

- \_\_\_ Utiliza el trabajo en equipo para favorecer el debate.
- \_\_\_ Exponer los resultados de las investigaciones científicas.
- \_\_\_ Participación en discusiones de caso y pase de visita.
- \_\_\_ Participación en proyectos de investigación.
- \_\_\_ Discusión de soluciones posibles a los problemas derivados de la práctica asistencial.

8. Evalúe en una escala de Excelente (E), Muy Bueno (MB), Bueno (B), Regular (R) y

Malo (M), los aspectos siguientes relacionados con el desempeño del personal de Enfermería en

|   | ASPECTOS   | E | MB | B | R | M |
|---|--|---|----|---|---|---|
| A | Desarrollo alcanzado para el trabajo asistencial                         |   |    |   |   |   |
| B | Comunicación que establece con los pacientes, familiares y/o compañeros. |   |    |   |   |   |
| C | Preparación para dirigir el trabajo en equipo                            |   |    |   |   |   |

|   |   |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|
| D | Trabajo educativo que realiza en el equipo de trabajo.              |  |  |  |  |  |
| E | Dominio de las funciones, tareas y competencias en la especialidad. |  |  |  |  |  |
| F | Porte y aspecto personal  |  |  |  |  |  |
| G | Asistencia y puntualidad  |  |  |  |  |  |
| H | Toma de decisiones  |  |  |  |  |  |
| I | Relaciones humanas y clima de trabajo en colectivo                  |  |  |  |  |  |
| J | Exigencia y crítica   |  |  |  |  |  |
| K | Organización del trabajo  |  |  |  |  |  |
| L | Capacidades asertivas   |  |  |  |  |  |
| M | Prestigio profesional   |  |  |  |  |  |
| N | Independencia para la solución de problemas                         |  |  |  |  |  |
| Ñ | Flexibilidad  |  |  |  |  |  |
| O | Colaboración en el trabajo científico                               |  |  |  |  |  |
| P | Honestidad científica   |  |  |  |  |  |
| Q | Motivación al trabajo científico-investigativo                      |  |  |  |  |  |