

Integración de saberes: la influencia de los fundamentos de enfermería en la evolución del modelo de atención de salud ecuatoriano

Knowledge integration: the influence of nursing fundamentals in the evolution of the Ecuadorian health care model

Lisbeth Patricia Salán Negrete

Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Chimborazo.
Riobamba, Ecuador.

Información del artículo

Cómo citar: Salán Negrete LP. Integración de saberes: la influencia de los fundamentos de enfermería en la evolución del modelo de atención de salud ecuatoriano. Rev. Navar. Medica. 2021; 7(2): 40-51.

<https://doi.org/10.61182/rnavmed.v7n2a4>

Resumen

El Modelo de Atención Integral de Salud en Ecuador ha evolucionado su enfoque, pasando de uno biologicista a uno integral. Este cambio está orientado hacia la atención primaria y centrada en la persona, la familia y la comunidad. Considera a la persona en su totalidad, incluyendo aspectos físicos, mentales, socioculturales y ambientales. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica con el fin de identificar la relación entre los aportes teóricos de enfermería y el modelo de atención de salud ecuatoriano. Se utilizaron 62 documentos en la elaboración de este estudio. Se destacaron algunas teorías como la de Nola Pender, Dorothea Orem y Madeleine Leininger como las más relevantes en este contexto. A pesar de los avances, la implementación del MAIS enfrenta desafíos como la necesidad de fortalecer la formación de profesionales en atención primaria, mejorar la infraestructura de salud en áreas rurales, entre otros. Además, es crucial que los profesionales contemplen tácticas para mejorar la atención de enfermería. Estas pueden incluir la personalización de los cuidados, una comunicación efectiva, la promoción de la atención domiciliar y el uso adecuado de herramientas de evaluación. Lo anterior, respaldado por un modelo teórico que sustente los cuidados en evidencia científica y pensamiento crítico.

Abstract

The Integrated Health Care Model in Ecuador has evolved from a biologicist to a comprehensive approach. This change is oriented towards primary care and is centered on the person, the family and the community. It considers the whole person, including physical, mental, sociocultural and environmental aspects. A literature review was carried out to identify the relationship between the theoretical contributions of nursing and the Ecuadorian health care model. A total of 62 documents were used in the preparation of this study. Some theories such as those of Nola Pender, Dorothea Orem and Madeleine Leininger were highlighted as the most relevant in this context. Despite these advances, the implementation of MAIS faces challenges such as the need to strengthen the training of primary care professionals, improve health infrastructure in rural areas, among others. In addition, it is crucial that professionals contemplate tactics to improve nursing care. These may include personalization of care, effective communication, promotion of home care and appropriate use of assessment tools. This should be supported by a theoretical model that underpins care with scientific evidence and critical thinking.

Autor para correspondencia:

Lisbeth Patricia Salán Negrete
Correo: Lisbethsa29@gmail.com

This is an open access article under the license Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0).

Palabras clave

Teoría de enfermería, Modelos de Atención de Salud, Salud Humana, Integralidad en Salud.

Keywords

Nursing Theory, Health Care Models, Human Health, Health Integrity.



Introducción

El sistema de teorías de enfermería se implementa en la práctica a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Este proceso es un método estructurado y sistemático que los profesionales de enfermería utilizan para brindar atención de calidad. El PAE permite la aplicación de conocimientos científicos y habilidades adquiridas tanto en la formación académica como en la experiencia clínica. El conjunto de conocimientos de la enfermería se origina en diversos paradigmas, filosofías, modelos y teorías aplicables al cuidado, apoyado por fundamentos de otras disciplinas relacionadas con la salud de las personas, así como por conceptos propios que otorgan a la profesión su carácter autónomo. Sin embargo, es importante precisar que, aunque la enfermería tiene un ámbito de acción y toma de decisiones independiente, también trabaja de manera colaborativa con otras disciplinas de la salud (1,2).

Florence Nightingale es considerada la pionera de la enfermería moderna y su trabajo establece la base para la evolución de la enfermería como una profesión autónoma y fundamentada en conocimientos científicos. En sus primeras notas consideraba la enfermedad como un proceso reparativo (3).

Su teoría se centra en el ambiente, sosteniendo que un entorno saludable es esencial para proporcionar cuidados adecuados y asegurar la pronta recuperación del paciente. Asimismo, destaca la importancia de que el profesional que brinda atención a domicilio o en la comunidad enseñe a los pacientes y a sus familias sobre el autocuidado y la conservación de la independencia. Esta teoría ha tenido una influencia significativa en la práctica de la investigación, la educación y la administración en enfermería (4,5).

Después de Florence Nightingale, surgieron influyentes teóricas de enfermería como Hildegard Peplau (1952), Virginia Henderson (1948) y Vera Fry (1953). Sus contribuciones fueron fundamentales para el desarrollo de la profesión, ofreciendo nuevas herramientas y enfoques para brindar cuidados de enfermería óptimos. Hildegard Peplau, por ejemplo, desarrolló la teoría de las relaciones interpersonales en enfermería, que enfatiza la importancia de la interacción entre enfermero y paciente.

Virginia Henderson destacó las necesidades básicas de los pacientes y la importancia de la independencia, formulando una definición clara de la función de la enfermería. Vera Fry, aunque menos conocida, también aportó significativamente al campo con sus estudios y enfoques innovadores. Estas teorías y modelos han facilitado la práctica, investigación, educación y administración en la enfermería, contribuyendo al avance y profesionalización de la disciplina (3,6).

A este punto es vital aclarar la discrepancia entre modelo y teoría de enfermería. Un modelo conceptual es un marco general que describe una visión amplia y general de cómo se entiende y organiza la práctica de enfermería (7). Proporciona una estructura para pensar sobre los componentes y la relación entre ellos, pero no ofrece detalles específicos sobre cómo llevar a cabo el cuidado de enfermería.

Por su parte, la teoría de enfermería es una explicación más específica y detallada de aspectos particulares del cuidado. Esta debe incluir los elementos del metaparadigma de enfermería. Estas representan una guía concreta y directriz sobre cómo actuar en situaciones específicas para alcanzar resultados deseados en la atención del paciente. Estas teorías se erigen como instrumental valioso

para el ejercicio de la argumentación, el análisis crítico y la deliberación, fundamentales para dispensar cuidados holísticos y de excelencia en el ámbito asistencial (8,9). Con el transcurso del tiempo y gracias a numerosas investigaciones, han surgido diversas teorías de enfermería que han aportado al mejoramiento de la atención en salud.

Por ejemplo, la teoría general del déficit de autocuidado expuesta por Dorothea E. Orem, cuyos postulados están descritos por otras tres teorías interrelacionadas. La teoría del autocuidado; la teoría del déficit de autocuidado, la cual busca fundamentar la intervención de enfermería mediante cinco métodos de asistencia: actuar, orientar, educar, respaldar y crear un entorno que fomente las habilidades de la persona enferma; y la teoría de los sistemas de enfermería. A partir de ella, muchos investigadores han resaltado la importancia y aplicación de estas contribuciones conceptuales (10-12).

El modelo de enfermería de Dorothea Orem puede contribuir al acercamiento a la enfermería comunitaria al proporcionar un marco teórico y práctico para la atención de la salud en contextos comunitarios. Este enfoque puede ayudar a empoderar a las comunidades para que asuman un papel activo en el cuidado de su salud y bienestar. Considera aspectos como diagnóstico comunitario, proyección de acciones con la participación de entes comunitarios, seguimiento de las intervenciones y la evaluación de los logros (13-15).

Nola Pender, por su parte, ha desarrollado la teoría del Modelo de Promoción de la Salud, que se destaca por su estructura integral y es ampliamente utilizada por profesionales de la salud. Esta teoría facilita la comprensión de los comportamientos humanos relacionados con la salud y tiene como objetivo principal ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar. A día de hoy, esta teoría sigue siendo objeto de análisis, desarrollo y aplicación para explicar las relaciones entre los diversos factores que se considera que influyen en los cambios de comportamiento relacionados con la salud (16,17).

Por otro lado, Jean Watson desarrolló la teoría del cuidado transpersonal, que busca integrar el arte, la ciencia y los cuidados humanizados de la enfermería. Su objetivo es promover, preservar, recuperar y rehabilitar la salud, así como fomentar el crecimiento humano del individuo. Se enfoca en el cuidado auténtico de la persona en su totalidad, atendiendo a la mente, el cuerpo y el espíritu para lograr un proceso de curación satisfactorio. La teoría se compone de cuatro elementos conceptuales: procesos de caritas clínicas y sanitarias, relaciones de cuidado transpersonal, momento de cuidado/ocasión de cuidado y conciencia de cuidado relacionado con el mismo (3,18).

La teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger destaca la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en la práctica de enfermería. Leininger sostiene que todos los seres humanos requieren cuidados, pero que estos pueden manifestarse de manera diferente según la cultura. Esta teoría subraya la necesidad de que el personal de enfermería considere este aspecto del paciente al proporcionar cuidados, reconociendo que las creencias, valores y prácticas culturales influyen en el ejercicio (7,19).

Imogene M. King desarrolló la teoría de la consecución de objetivos y la del logro de metas como parte de su sistema conceptual de enfermería. Esta teoría se centra en la interacción entre el personal de enfermería y el paciente. Destaca la importancia de establecer metas mutuamente aceptadas para lograr resultados positivos en la salud. King y otros autores enfatizan la importancia de la comunicación, la interacción y la colaboración en la atención de salud (7,20,21).

Martha E. Rogers es conocida por su teoría de los seres humanos unitarios, que cambió la forma en que se veía a las personas en el ámbito de la salud. Su teoría se centra en la idea de que los seres humanos y su entorno están interconectados en un continuo de energía. Según Rogers, los seres humanos son seres integrales y únicos, y la enfermería debe centrarse en promover la salud y el bienestar a través de la armonía entre la persona y su entorno (7,22).

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) de Ecuador (23), implementado oficialmente en el año 2007, como parte de las reformas del sistema de salud en el país, es un enfoque de atención médica que busca proporcionar servicios de salud integrales, equitativos y de calidad a toda la población. Este modelo se basa en principios de accesibilidad, universalidad, solidaridad, participación social y calidad de atención. El MAIS se implementa a través de redes integradas de servicios de salud que incluyen atención primaria, especializada, hospitalaria y de rehabilitación, con énfasis en la prevención, promoción y atención de enfermedades. Este modelo también enfatiza la participación activa de la comunidad en la planificación, gestión y evaluación de los servicios de salud.

En la actualidad, las investigaciones sobre nuevos modelos y teorías de enfermería se orientan hacia los cambios culturales de la población, afectados por los movimientos migratorios y la evolución de los factores relacionados con el proceso de salud y enfermedad. Estos elementos son cruciales para que la enfermería pueda desempeñar su labor respetando las tradiciones, hábitos y creencias de los pacientes que reciben sus cuidados (24).

Ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (25), la esperanza de vida global ha aumentado significativamente entre 2000 y 2019. Durante este período, la esperanza de vida pasó de 66.8 años a 73.4 años, lo que representa un incremento de más de seis años. Además, la esperanza de vida saludable también ha mejorado, pasando de 58.3 años en 2000 a 63.7 años en 2019, un aumento del 8%. Este avance se debe principalmente a la disminución de la mortalidad en lugar de una reducción en los años vividos con discapacidad. A medida que las personas viven más años, a menudo con enfermedades crónicas o condiciones que requieren atención continua, la demanda de servicios de salud en el hogar y en la comunidad se incrementa. Los profesionales de enfermería, capacitados en estos ámbitos, son esenciales para proporcionar cuidados integrales y de calidad, adaptados a las necesidades individuales y familiares (25-27).

Ante esta realidad y considerando las múltiples necesidades emergentes en la población ecuatoriana, se ha integrado el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI), incorporando la estrategia de Atención Primaria en Salud. Este modelo busca mantener un enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural para abordar los problemas de salud, gestionar eficazmente y prevenir enfermedades crónicas (28). Además, promueve resultados de salud más equitativos e involucra a las comunidades en la planificación y gestión de servicios, orientando la acción de los actores del Sistema Nacional de Salud. El documento está fundamentado en la Constitución de la República del Ecuador, el Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV) y la Agenda del Sector Social, con el objetivo de alcanzar el bienestar colectivo y ofrecer servicios públicos de alta calidad (23,27,29).

La OMS destaca la importancia de mejorar la calidad de vida como condición esencial para lograr la salud. Su estrategia de promoción de la salud incluye reorientar el modelo de atención hacia un

enfoque integral centrado en la prevención y promoción, construir políticas públicas saludables, realizar intervenciones intersectoriales, fomentar estilos de vida y entornos saludables, y asegurar la participación activa de la población (30).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que la Atención Primaria de Salud es fundamental para que las naciones logren los objetivos de desarrollo del milenio. Esta estrategia promueve el acceso universal a servicios de salud integrales, agua potable, y sistemas sanitarios adecuados, así como la prevención y control de enfermedades, todo ello con la participación activa y organizada de las comunidades (31).

En el presente, a pesar de la relevancia de las teorías de enfermería y su aplicación, todavía se observa una escasa integración de estas. Esto se debe a la elevada cantidad de pacientes y al limitado tiempo disponible en la atención primaria, lo que puede llevar a abordar únicamente el bienestar físico y pasar rápidamente al siguiente paciente, descuidando aspectos fundamentales basados en los principios de enfermería (32). Tras reflexionar en lo anterior, surgió la necesidad de identificar la presencia de teorías de enfermería en el MAIS mediante la investigación.

Metodología

La revisión bibliográfica se realizó en el segundo semestre de 2020. Se tuvieron en cuenta bases de datos reconocidas como Scielo, Medigraphic, Ridec, Elsevier, Dialnet, Redalyc, Google académico, así como visitas en sitios web oficiales de la OMS, OPS y el INEC.

Las palabras claves para la búsqueda fueron: Modelo de Atención Integral de Salud, Teorías de enfermería, Metaparadigmas en enfermería, primer nivel de atención. Entre los criterios de inclusión se tomaron aquellos de acceso abierto publicados entre 2015 a 2020. Tras el filtrado, título, resumen y texto completo se seleccionaron 62 documentos en los que se incluyeron artículos y páginas oficiales de organizaciones de salud.

Resultados

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) se implementó en Ecuador como parte de la transformación del sistema nacional de salud, centrado en la atención integral y continua de la salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Esta iniciativa surgió a raíz de la necesidad de mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud en Ecuador. Antes de la implementación de estos modelos, el sistema de salud ecuatoriano enfrentaba limitaciones significativas en términos de atención integral a toda la población.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAISFCI) (23) también fue introducido en Ecuador en 2012 y se enfoca específicamente en la atención familiar y comunitaria, incorporando un fuerte componente intercultural para asegurar que las prácticas de salud respeten y valoren las tradiciones y necesidades culturales de las diferentes comunidades asegurando una cobertura de salud más inclusiva y equitativa.

A través de la revisión realizada se pudo encontrar artículos que relacionan el espíritu del modelo de salud ecuatoriano y constatan la importancia o relevancia de su contenido. Asimismo, se indagó la relación del modelo con los postulados teóricos de enfermería y otras bases conceptuales. Una investigación similar, la de Naranjo Ferregut del 2014 (33), analiza de manera muy sucinta las bases

conceptuales de este modelo como estrategia fundamental para mejorar la salud de la población del Ecuador. Por lo que el presente estudio pretende profundizar más allá de sus aportes.

La literatura científica constata la importancia del espíritu del modelo de salud ecuatoriano

Caridad Dandicourt (34) en su artículo denominado “El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad” indica que el cuidado al usuario debe estar enfocado en base a las necesidades y prioridades de la persona, familia y la propia comunidad; sin olvidar aspectos como disponibilidad de recursos, nivel de riesgo, perfil epidemiológico; así como las particularidades culturales y étnicas que se asocian con creencias, religión, prácticas, formas de vida, leyes, valores y el lenguaje. En donde la cultura del individuo juega un rol importante a la hora de brindarles atención profesional. A este respecto, el MAIS-FCI, destaca que:

La incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el dialogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas. (22, p.40)

De acuerdo con Muñíz Toyos (35), las percepciones que las personas tienen sobre los procesos de salud y enfermedad están intrínsecamente ligadas a su contexto cultural. Por lo tanto, estas interpretaciones pueden afectar la implementación de cuidados e intervenciones adecuadas. En este contexto, la enfermería transcultural es fundamental, ya que la aplicación de la teoría de Leininger permite mejorar los cuidados alineados con la cultura de la persona y su entorno familiar.

En términos de relación, tanto Leininger como el MAISFCI comparten la premisa de que el cuidado de la salud debe ser sensible y congruente con las prácticas culturales de las personas a las que se atiende. Ambos enfoques enfatizan la importancia de la competencia cultural en los profesionales de la salud y la necesidad de adaptar las intervenciones de salud a las necesidades y contextos culturales específicos de los individuos y las comunidades.

En 2018, Naranjo et al. (6), señalaron que los cuidados del individuo son complejos en la actualidad, lo que exige la incorporación de las teorías de enfermería en la práctica profesional. Los autores destacan que las teorías más aplicadas para mejorar el cuidado en el primer nivel de atención han sido las propuestas por teóricos como Nightingale, Orem, Henderson y Leininger.

Nightingale es conocida por sus avances en la enfermería moderna, particularmente su énfasis en la higiene, el entorno saludable y la atención integral del paciente, no solo la enfermedad. Estos principios son fundamentales para el MAIS-FCI, que también promueve una atención integral, centrada en la familia y la comunidad, y que respeta y valora la diversidad cultural: “La cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa y apoyo para el autocuidado” (22, p. 37).

Respecto a la relación del modelo con los aportes de Dorothea Orem, el MAIS-FCI, menciona que tanto en el enfoque individual como en el familiar:

El equipo de salud debe identificar oportunamente problemas y factores de riesgo de cada uno de sus miembros y de la familia en su conjunto, así como factores protectores y brindar una atención integral, promoviendo el autocuidado, brindando apoyo y seguimiento, educando y potenciando prácticas y relaciones saludables (22, p. 61).

Dorothea Orem es conocida por su Teoría del Autocuidado (7,11,13), que enfatiza la capacidad de los individuos para cuidar de sí mismos y la importancia de la enfermería en apoyar ese proceso. Este enfoque es relevante para el MAIS-FCI, que promueve la salud familiar y comunitaria a través de la participación activa de los individuos y las comunidades en su propio cuidado.

La anterior visión es similar a la de Virginia Henderson, reconocida por su definición amplia de enfermería. Henderson desarrolló la teoría de las 14 necesidades básicas del ser humano (7,9,11,36). Esta proporciona un marco conceptual para la enfermería centrada en el paciente, enfatizando la importancia de satisfacer las necesidades básicas de los individuos para lograr la salud y el bienestar. El MAIS-FCI de Ecuador, por otro lado, es un modelo de atención en salud que busca integrar los conocimientos tradicionales y científicos, promoviendo la participación comunitaria y la interculturalidad en la atención primaria de salud. Este modelo se basa en la idea de que la salud es un proceso dinámico y multidimensional, influenciado por factores biológicos, socioeconómicos, culturales y ambientales.

En términos de relación, el modelo de Henderson y el MAIS-FCI comparten la idea fundamental de centrar la atención en las necesidades del individuo y su entorno, reconociendo no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales, sociales y culturales de la salud. Ambos enfoques enfatizan la importancia de la participación activa del individuo y la comunidad en su propio cuidado y bienestar.

Por su parte, García Guzmán (15), sostiene que para alcanzar un óptimo nivel de salud en la población es esencial implementar acciones y estrategias que promuevan la apropiación de conocimientos en salud, la adopción de hábitos saludables, la culturización de la salud, la participación ciudadana, y la cooperación entre instituciones y organizaciones comunitarias. En ese marco el Modelo del MAIS-FCI se alinea a los metaparadigmas de la enfermería comunitaria, el paciente, la comunidad, el cuidado, la salud, la salud comunitaria y el entorno.

En añadidura, Aguirre Boza y Achondo (37) y Mateos Rodilla (38) matizan que otra estrategia a promover es el liderazgo. El profesional debe ser capaz de dirigir al equipo y las acciones a realizar con el individuo, la familia y la comunidad. Además, se debe mejorar la calidad de la práctica asistencial mediante la investigación y la evidencia científica, la capacidad para mejorar la organización de la práctica asistencial, así como fomentar el desarrollo personal y del equipo de salud en su totalidad.

Asimismo, Naípe Delgado (21) señala que una comunicación eficaz por parte del profesional de enfermería hacia el usuario es crucial para alcanzar los objetivos de los pacientes, organizaciones e instituciones. Por lo tanto, el profesional debe estar capacitado para anunciar, instruir y explicar los comportamientos sanos que el usuario debe adoptar durante la promoción, prevención, curación y rehabilitación. En sintonía con lo anterior el modelo ecuatoriano expresa lo siguiente:

El MAIS-FCI impulsará la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, generando estrategias y mecanismos organizativos y comunicacionales que faciliten el

involucramiento de la población en los procesos de información, planificación, implementación y seguimiento de las acciones de salud, evaluación, veeduría y control social (23, p. 56).

Experiencias con el modelo

El estudio realizado por Espinoza Castillo, en el 2016, reveló que el 100% del personal de enfermería manifestó no haber recibido capacitación sobre el modelo de atención. El autor resalta que esta situación dificulta el cumplimiento de principios fundamentales como la universalidad, calidad, eficiencia y eficacia en la atención. En este contexto, la aplicación de teorías resulta crucial para orientar la práctica asistencial (39). Lo anterior refleja que el modelo de Atención de Integral de Salud, familiar comunitario e intercultural a pesar de ser una política del Ministerio de Salud Pública para 2016 no se cumplía completamente.

Posteriormente, el estudio de Dominguez Bernita y colaboradores (40), publicado en el 2017, resaltaron aspectos importantes del modelo como la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida en la sociedad. Destacaron la relevancia de incorporar enfoques interculturales basados en el análisis y el conocimiento, lo que facilitaría la toma de decisiones acorde a las necesidades individuales. Además, encontraron que el 78.6% del personal de salud había recibido capacitación sobre el modelo del MAIS; mientras que el 21.4% aún no tenía claros los objetivos, funciones y componentes de dicho modelo.

Desde otra perspectiva, no directamente vinculada con el modelo, pero sí con el sistema de salud de Ecuador, Chang Campos (29) señaló que los principales desafíos del sistema ecuatoriano están relacionados con la sostenibilidad financiera de la universalidad y gratuidad, en armonía con la calidad de la atención.

La importancia del uso y la aplicación de teorías en la salud pública radica en la estandarización del lenguaje y las prácticas de enfermería en diversas organizaciones y grupos, con el objetivo de proteger la salud de la población (41).

Discusión

León Román (9) señala que, si bien existen diversos modelos y teorías de enfermería, estas no se contradicen, sino que se complementan y se han creado para abordar los fenómenos desde diferentes perspectivas con el objetivo de satisfacer las necesidades de la población (36). También, Vele Bacuilima y Veletanga León (42), indican que la implementación de teorías relacionadas con el proceso de enfermería representa una herramienta inestimable para proporcionar cuidados de manera sistemática. Además, de mejorar la realización de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados proporcionados, para evaluar de manera completa y personalizada a cada individuo (43,44). Lo anterior es crucial a la hora de plantear los objetivos de documentos gubernamentales en materia de salud.

En relación con lo anterior, Pinzón en su revisión “Distancias entre la teoría y la práctica en el desarrollo” señala que en el ámbito asistencial prevalece un enfoque biomédico/técnicista excesivo, lo cual dificulta el desarrollo adecuado de las funciones del personal enfermero. En muchas

ocasiones, la enfermería se limita a cumplir con las actividades diarias, generando rutinas y alejándose de la aplicación teórica que debería sustentar su práctica (45).

Desde la visión de Aredo (46), el rol de los enfermeros se ha enfocado en asistir la enfermedad del paciente y asumir las funciones de prevención, en lugar de promover la salud. Actualmente, esta labor es más reparadora, respondiendo a las demandas de las tareas curativas. Esta situación ha generado un alto grado de dependencia, donde las enfermeras han adoptado una orientación biomédica, centrándose principalmente en la enfermedad y relegando la promoción de la salud, que es un componente del modelo ecuatoriano.

Conclusiones

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) se enfoca en atender no solo al individuo, sino también a la familia y la comunidad, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Este enfoque busca alcanzar la equidad en la provisión de servicios y respeta la interculturalidad. A través de la revisión bibliográfica se pudo constatar que el espíritu del modelo tiene raíces en lineamientos de la Organización Mundial de Salud y de contribuciones de teóricos como Florence Nightingale, Dorothea E. Orem, Nola Pender, Jean Watson, Virginia Henderson, Madeleine Leininger, entre otros.

Por lo cual, teniendo en cuenta los principios del Modelo de Atención Integral de Salud del MAIS-FCI, es esencial destacar que el profesional debe adoptar una perspectiva holística, para tomar decisiones oportunas según las necesidades del individuo, la familia y la comunidad. Esto abarca los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, proporcionando un cuidado integral con calidad y calidez humana a cada persona.

Además, dentro de las funciones principales del personal de enfermería se encuentran el promover el autocuidado mediante la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades. También desarrollan actividades en investigación, docencia y administración de servicios, fomentando una mayor independencia y autonomía en la toma de decisiones asistenciales y de gestión.

Las ideas tratadas en este tema nos permiten afirmar que la ciencia de enfermería no puede existir sin la incorporación de la investigación científica, la cual sustenta y enriquece su cuerpo de conocimientos, el cual debe estar en constante dinamismo y evolución en todas las esferas de la sociedad.

Financiación: los autores declaran que no han recibido financiación.

Declaraciones: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Marques dos Santos SV, Carnevalli Motta AL, Rezende Dázio EM, Souza Terra F de, Rodrigues Resck ZM, Coelho Leite Fava SM, et al. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2015;31(3).
2. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2018;29(3):301–10.
3. Rodríguez-Gómez R. Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud.* 2017;49(3):490–7.
4. Martínez Riera JR. Elsevier. 2014. ¿Qué papel desempeñan las enfermeras comunitarias en el marco de la Atención Primaria de salud? Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/que-papel-desempenan-las-enfermeras-comunitarias-en-el-marco-de-la-atencion-primaria-de-salud>
5. Naranjo-Hernández Y, Álvarez-Rodríguez R, Mirabal-Requena JC, Álvarez-Escobar B. Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. *AMC.* 2020;24(3):277–86.
6. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *AMC.* 2018;22(6):831–42.
7. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier; 2018.
8. San Martín-Rodríguez L. Práctica avanzada en Enfermería y nuevos modelos de organización sanitaria. *Enferm Clin.* 2016;26(3):155–7.
9. León Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Rev Cubana Enferm.* 2017;33(4):1–6.
10. Vera MG, Merighi MAB, Conz CA, Silva MH da, Jesus MCP de, González LAM. Primary health care: the experience of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 1):531–7.
11. OSAKIDETZA. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. En: Manual CTO para la preparación de las oposiciones de enfermería. Grupo CTO Editorial; 2018.
12. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ Salud.* 2018;20(2):171.
13. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit.* 2017;19(3):89–100.
14. Piscoya Angeles PN, Leyva-Moral JM. Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería. Un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner. *Index Enferm.* 2017;26(1–2):96–100.
15. García Guzmán LF. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. *RIdEC.* 2016;9(1):54–67.
16. Luna Castro ME, Molina Molina SJ. Intervenciones de enfermería en promoción de la salud, en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Chimbacalle del Instituto Ecuatoriano de

Seguridad Social [Internet] [Tesis de grado]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15248>

17. Arriaga-García A, Obregón-De La Torre M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. CASUS Revista de Investigación y Casos en Salud. 2019;4(2):102-10.

18. Hermosilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index Enferm. 2016;25(4):273-7.

19. Olivé Ferrer C. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Salus. 2015;19(3):20-6.

20. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid M del P. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer. 2016;32(4):126-36.

21. Naípe Delgado MC, Estopiñán García M, Martínez Abreu J. La comunicación en el primer nivel de atención de salud. Rev Méd Electrón. 2016;38(2).

22. Hernando-Gonzalez AC. La gestión del cuidado. Revista Enfermería CyL. 2015;7(2):61-6.

23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de salud Familiar Comunitario e Intercultural. Quito: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR; 2012.

24. Carazo Fernández E. Evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale [Internet] [Trabajo fin de grado]. Universidad de Valladolid; 2017. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30534/TFG-H1254.pdf;jsessionid=1B2BAC1EE12B3C4F1972AE43656A2F61?sequence=1>

25. World Health Organization. WHO. GHE: Life expectancy and healthy life expectancy. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>

26. Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Revista Enfermería Actual. 2017;(32):1-15.

27. Gafas González C, Roque Herrera Y, Bonilla Pulgar GE. Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. Educación Médica. 2019;20:136-42.

28. González Vázquez MS, Crespo Knopfler S. Salud pública y enfermería comunitaria. Manual Moderno; 2018.

29. Chang Campos CJ. Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. Anales de la Facultad de Medicina. 2018;78(4):452.

30. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. En: 6.a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Bangkok: OMS; 2005.

31. OPS. PAHO. Atención primaria en salud. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Ite=&lang=es#gs.c.tab=0

32. Campos C, Vargas X, Milos P. Los servicios profesionales de la enfermera(o) en la legislación chilena. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018;29(3):270-7.
33. Naranjo Ferregut JA, Delgado Cruz A, Rodríguez Cruz R, Sánchez Pérez Y. Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Rev Cubana Med Gen Integr* . 2014;30(3).
34. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2018;34(1):55-62.
35. Muñíz Toyos N. Cuidados enfermeros y coherencia cultural. *Ene*. 2014;8(1):0-0.
36. Naranjo Hernández Y, Jiménez Machado N, González Meneses L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *AMC*. 2018;22(2):231-43.
37. Aguirre-Boza F, Achondo B. Atención primaria de salud en Chile: enfermería de práctica avanzada contribuye al acceso universal de salud. *Rev Med Chil*. 2016;144(10):1319-21.