

Modelo de autocuidado: Su aplicación en el Proceso de Atención de Enfermería en Cuba.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "JUAN GUITERAS GENER".
Modelo de autocuidado. Su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba.
Self care model. Its application in the Nursing Attention Process in Cuba

AUTORES:

Lic. Ariel Pérez González (1)
Lic. Mavidey Suárez Merino (2)
Lic. Yamil Valdés Cuevas (2)
Lic. Mercedes Vasallo Zulueta (2)

(1) Licenciado en Enfermería. Profesor Instructor. Jefe del departamento de Licenciatura en Enfermería.
(2) Licenciada en Enfermería. Profesora Instructor.

RESUMEN

La práctica de la enfermería se ve continuamente enfrentada a la identificación de problemas cuyo objetivo no es solo combatir la enfermedad, sino satisfacer un amplio repertorio de necesidades humanas cuya valoración y diagnóstico forman parte sustancial de la actividad actual del enfermero. El método mediante el cual esto se logra, es el proceso de atención de enfermería.

Una de las grandes teóricas de la ciencia, la enfermera Dorothea Elizabeth Orem en 1958, estableció un modelo conceptual basado en el déficit del autocuidado, abordando este aspecto como una necesidad humana. En los Sistemas de Enfermería, la más general de sus teorías, hace alusión al autocuidado y al déficit del mismo, definiendo así la estructura y contenido de la profesión enfermera. Motivados en demostrar que el modelo del déficit del autocuidado propuesto por esta relevante investigadora puede ser aceptado y aplicado al proceso de atención de enfermería, se realizó este trabajo, convencidos de que puede contribuir a elevar la calidad de la actuación profesional del enfermero cubano.

DESCRIPTORES(DeCS):

AUTOUIDADO/ métodos
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA/métodos
TEORÍA DE ENFERMERÍA/métodos
FILOSOFÍA EN ENFERMERÍA
HUMANO

INTRODUCCIÓN

Los enfermeros se ocupan de las respuestas humanas a los factores que amenazan el bienestar y la enfermedad, en consecuencia, la profesión enfermera tiene la posibilidad de prestar servicios a través de acciones diseñadas para promover la

salud del ser humano. Una de las grandes teóricas de la enfermería, Dorothea. E. Orem, en 1958, describió a la enfermería como un servicio. Estableció entonces su teoría del déficit del autocuidado como un modelo general y abordó el autocuidado como una necesidad humana(1-3). Resaltó así la particular atención que han de prestar los enfermeros a la satisfacción de la necesidad de autocuidado de las personas, para prolongar su vida y la salud o para recuperarse de lesiones y enfermedades. Mediante la aplicación de nuestro método científico, el proceso de atención de enfermería, se logra resolver la dificultad de autocuidado en los pacientes Este proceso es la esencia de nuestra profesión, muy útil para estructurar el ejercicio enfermero y con una finalidad muy importante que es la satisfacción de las necesidades de los individuos. Se necesita en la ciencia enfermera de un cuerpo teórico para desarrollar la práctica mediante el proceso de atención de enfermería, que es lo que definitivamente permitirá cumplir con los principios de la profesión y obligará a una búsqueda incesante del conocimiento para entender y enfrentar los complejos y cambiantes problemas a los que diariamente nos enfrentamos. El trabajo que los autores presentan tiene la intención de demostrar que el Modelo del Déficit de Autocuidado, propuesto por esta relevante investigadora, puede ser aceptado y aplicado al proceso de atención de enfermería que se ejecuta en nuestro medio asistencial.

DISCUSIÓN

El proceso de atención de enfermería (PAE), proporciona el mecanismo por el que nuestros profesionales utilizan sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud (1). Han sido mucho los modelos propuestos en diferentes países para la realización del proceso de atención de enfermería, pero la realidad cubana es única, si tenemos en cuenta las difíciles condiciones en que el país debe enfrentar el reto de la atención gratuita de sus ciudadanos. Se ha instituido entonces, nuestro propio diseño cubano acorde a nuestras posibilidades y realidades y cumpliendo los principios que se establecen para su realización (2). Una de las grandes teóricas en el campo de la enfermería, Dorothea Elizabeth Orem, estableció la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas:

- La teoría de autocuidado
- La teoría del déficit del autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

La obra de esta investigadora norteamericana se extiende a toda la enfermería, se aplica y experimenta en centros de educación y asistenciales y suele incluir aspectos relativos a seres humanos, su entorno y salud(3). El fundamento del modelo de enfermería de Orem, es la teoría del autocuidado. La práctica de actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y tienen la finalidad de mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.

Todas las personas poseen las condiciones o requisitos universales de autocuidado que a continuación se mencionan:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimentos.
- Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- Promover el funcionamiento y el desarrollo de los seres humanos dentro de

grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal. (4)

La teoría del déficit de autocuidado desarrolla las razones por las que una persona puede beneficiarse de la enfermería y sus acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo. Déficit de autocuidado es por tanto la falta de capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento saludable. Con el fin de ayudar a definir la magnitud de la responsabilidad de enfermería, las funciones y acciones de pacientes y enfermeros, Orem diseñó la teoría de los sistemas de enfermería, la más general de sus teorías, que incluyen todos los términos esenciales, manejados en la teoría del autocuidado y del déficit del autocuidado. Aquí define la estructura y contenido de la profesión enfermera. Identificó los sistemas de enfermería (sistema totalmente compensador o compensatorio global, sistema parcialmente compensador, sistema de apoyo educativo), como una serie continua de acciones que se producen cuando los enfermeros vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias actividades o a las acciones de las personas a las que están asistiendo y que están dirigidas a las demandas del autocuidado. Estos sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales, para personas dentro de una unidad de cuidados dependientes y para grupos cuyos miembros tienen demandas de autocuidado terapéutico(5). En el sistema totalmente compensador el enfermero realiza el cuidado terapéutico, compensa la incapacidad del paciente para realizar su autocuidado, lo apoya y lo protege, es decir, el paciente es incapaz de realizar cualquier acto deliberado, no es capaz de caminar, manipular ni razonar y el enfermero es quien brinda la atención, hace juicios y toma decisiones sobre las necesidades de cuidado del paciente. Evidentemente, en este sistema se enfatiza en la función del enfermero solo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. En un sistema parcialmente compensador, las acciones de enfermería van encaminadas a realizar algunas de las medidas de autocuidado por el paciente, compensar las limitaciones de autocuidado del mismo, asistirlo en lo que este necesite. En este sistema tanto el enfermero como el paciente realizan acciones de atención y regulan la acción del autocuidado. El paciente debe ser activo en la toma de medidas para el autocuidado, debe aceptar el cuidado y la asistencia por parte del personal de enfermería. En el sistema de apoyo educativo, el paciente es capaz de desempeñar el autocuidado y puede o debe aprender a ejecutar las actividades necesarias de autocuidado terapéutico aunque no pueda hacer las mismas sin ayuda. Ambos, el enfermero y el paciente regulan el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado (6). La labor enfermera debe estar orientada según el grado de afectación que tenga el individuo. Esta puede ir desde las acciones que realiza el paciente ambulatorio y que tienen carácter preventivo, hasta el paciente ingresado en el hogar, afectado por una determinada patología o una enfermedad en fase terminal con pronóstico desfavorable. (7)

Consideran los autores de este trabajo que la teoría del autocuidado y la del déficit del autocuidado pueden aplicarse en la primera etapa de nuestro método científico. El individuo puede acudir a nuestras unidades asistenciales por presentar dificultades para satisfacer sus necesidades de autocuidado, porque no puede continuar practicando algunas actividades que cotidianamente realizaba y mantenían su salud de forma óptima. (alimentarse, bañarse, miccionar, defecar, caminar). Por determinadas circunstancias puede entonces el individuo sentirse incapaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado, de forma parcial o total y referirlo él mismo, sus familiares u otras personas durante la entrevista o detectarlas el enfermero mediante la exploración física y la observación. Desde este momento el paciente comienza a beneficiarse por la acción humana de la

enfermería. Esta valoración constituye entonces la base para la identificación de diagnósticos enfermeros, el desarrollo de resultados, la ejecución de actuaciones de enfermería y la evaluación de las mismas.

La segunda etapa del proceso de atención de enfermería descrita por Orem, incluye el diseño de un sistema de enfermería que de cómo resultado la consecución de las metas de la salud. Nos encontramos entonces en la etapa de intervención, donde deben desarrollarse estrategias para evitar, reducir o corregir al mínimo las necesidades de autocuidado que el paciente tiene insatisfechas. La aplicación de la teoría de los sistemas de enfermería de Dorothea Orem durante la etapa de intervención puede proporcionar muy buenos resultados en la práctica asistencial, tanto para el enfermero como para el paciente. Al profesional de enfermería le es útil para desarrollar y convalidar conocimientos en esta disciplina, además que guía el ejercicio profesional y la investigación. Al paciente le brinda la posibilidad de interactuar con el profesional para lograr con éxito los objetivos propuestos. El enfermero de esta forma involucra al paciente en su propio cuidado. Es conveniente aplicar el modelo de Orem siempre que la capacidad de satisfacer necesidades de autocuidado de una persona sea inadecuada o insuficiente. Por consiguiente debe diseñarse y ejecutarse en la práctica un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado o de cuidados dependientes. El sistema de apoyo y educativo se puede aplicar a un paciente que es capaz de desempeñar las actividades de autocuidado por sí solo pero que necesita aprender a ejecutar acciones necesarias para mantener su salud y bienestar. Es decir, el enfermero actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían realizar sin esta ayuda. La enseñanza es un componente indispensable de la asistencia de enfermería y se orienta a fomentar, conservar y restaurar la salud. Cada contacto que el enfermero establece con una persona, sin importar si está enfermo o no, debe considerarse como una oportunidad para la enseñanza. El enfermero tiene la responsabilidad de presentarle la información que necesita para motivarlo a que aprecie la necesidad de aprender. (8)

El sistema de apoyo educativo exige de este personal sanitario un incremento cognoscitivo de su profesión además de preparación para responder de manera calificada a las preguntas del paciente o sus familiares. Cuando enseñamos a un paciente diabético insulino dependiente a autoinyectarse la insulina, estamos aplicando el sistema de apoyo educativo, estamos ejecutando una acción independiente de tipo educativa en estrecha relación con el individuo en virtud de nuestros conocimientos y nuestra experiencia. Otro ejemplo vinculado con la enseñanza de la persona que se ayuda es el concerniente a la educación de un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe mantener o también las recomendaciones sanitarias de las mujeres embarazadas.

El sistema parcialmente compensador es también aplicable a los pacientes que necesitan de la atención enfermera, independientemente que pueden tomar algunas medidas de autocuidado. El paciente puede participar activamente en la promoción, conservación o restablecimiento de su salud, en estrecho vínculo con el enfermero. Este sistema de enfermería es aplicable a pacientes que presentan déficit parcial de autocuidado, por ejemplo un individuo que ha sido intervenido quirúrgicamente hace 48 horas de una apendicitis aguda, necesita de la ayuda del enfermero para mantener una óptima higiene personal aunque él pueda participar parcialmente en esta necesidad de autocuidado. Otro ejemplo lo constituye el hecho de un paciente que presente disminución de la fuerza muscular en ambos miembros superiores y necesite de la ayuda del enfermero para cortar algunos alimentos como la carne de res para poder alimentarse, independientemente que pueda ingerir otros alimentos fácilmente por sí solo. El sistema totalmente compensador abordado por Orem en su teoría de sistemas de enfermería puede

aplicarse durante la puesta en práctica de la actuación enfermera ante pacientes que están completamente incapacitados para autocuidarse. La enfermera suplente al individuo en las actividades de autocuidado. La atención de enfermería que se brinda es óptima ya que el paciente se hace dependiente de los cuidados enfermeros, tal es el caso del individuo en estado de coma o la persona encamada que se encuentra en el estadio final de una enfermedad crónica. Por último la tercera etapa del proceso de atención de enfermería expuesta por Orem se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado. Evidentemente esta etapa se corresponde con la fase final de nuestro método científico, la evaluación, donde podemos evaluar las respuestas de los pacientes, familia y comunidad de acuerdo a las expectativas u objetivos trazados para evitar, reducir o corregir las necesidades de autocuidado insatisfechas a través de la evaluación del impacto de la intervención de enfermería en los problemas del individuo o la familia. Este modelo puede y debe emplearse en el ámbito de la educación cubana de enfermeros profesionales como instrumento de investigación para medir la aplicación del autocuidado y como guía en la práctica asistencial a través de nuestro método científico, el proceso de atención de enfermería. Es útil por tanto su teoría para que nuestros enfermeros desarrollen y convaliden sus conocimientos, enseñen y aprendan enfermería.

CONCLUSIONES

La ciencia enfermera se ocupa de ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas cuando no pueden hacerlo por sí solas, ya sea por estar enfermas o carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria. Esta parte de la enfermería está comprendida en el cuidado, esencia de nuestra disciplina. Dorothea Elizabeth Orem diseñó un modelo de autocuidado que puede ser aplicado en nuestro medio asistencial en todos los niveles de atención sanitaria. Esta investigadora a través de los sistemas de enfermería, la más general de sus teorías, que incluyen todos los términos esenciales, define la estructura y contenido de la profesión enfermera. Para esta destacada personalidad de la enfermería mundial, el autocuidado resulta una necesidad humana, y los enfermeros deben prolongar la vida y la salud de los individuos a través de su ayuda y dedicación a la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano. La obra de Orem constituye un modelo conceptual que puede y debe aceptarse en la enfermería cubana y adaptarse al Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión. De esta manera nuestros enfermeros enriquecerán sus conocimientos en el campo de su actuación profesional y la enfermería continuará consolidándose como disciplina científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. 3ra ed. México:UNI; 1997.
2. Feliú Escalona B, Estrada Muñoz R. Modelo de Atención de Enfermería Comunitaria. Cuba: Walsud;1997.
3. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Madrid. España: Harcourt, SA;.2000.
4. Leddy S, Pepper JM. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia: J.B.Lippincott Company; 1989.
5. Orem DE. Material complementario. Maestría en enfermería. La Habana: MINSAP; 2001.
6. Zubizarreta M. Introducción a los modelos de cuidados en Enfermería. Ciudad Habana, Cuba: MINSAP; 2000.

7. Berdayes Martínez D. Desarrollo teórico de enfermería. Material complementario. Maestría en Enfermería. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López; .2001 .
8. Smeltzert SC, Bare BG. Enfermería Médico Quirúrgica. En: Brunner y Suddarth. Principios Éticos en la Enfermería Médico Quirúrgica. México: Mc Graw- Hill Interamerica; 1996.p.210-300

SUMMARY

The practice of nursing is continuously opposed to the identification of problems whose objective is not only to fight the disease, but also to satisfy a wide repertory of human needs whose evaluation and diagnosis are an essential part of the current activity of the nurse. The method through which this is carried out is the Process of Nursing Attention. In 1958, one of the greatest theoreticians of the nursing science, Dorothea Elizabeth Orem, established a conceptual model based on a human need. In the Nursing System, the most general of all its theories, makes reference to the self care and the scarcity of it, defining in this way the structure and the content of the nursing profession. Having the intention to show that the model presenting the scarcity of self care proposed by this relevant investigator can be accepted and applied in the Process of Nursing Attention, we carried out this work, convinced that it may contribute to raise the quality of the Cuban nurse professional performance.