

Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado

Management of nursing care in self-care deficit theory

Lic. Annia Rojas Gallo¹; Lic. Sandra Pérez Pimentel¹; MSc. Adalberto Lluch Bonet¹¹; Lic. Maritza Cabrera Adán¹

¹Licenciada en Enfermería. Instructora. Hospital "Amalia Simoni". Camagüey. Cuba.

¹¹Licenciado en Enfermería. Máster en salud pública. Asistente. Hospital "Amalia Simoni". Camagüey. Cuba.

RESUMEN

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el objetivo de mantener su vida y su estado de salud. Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, en pacientes ingresados en el Hospital "Amalia Simoni" de Camagüey, de enero a marzo 2008. El universo y muestra estuvo integrado por 187 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. El dato primario fue extraído de las Historias Clínicas y un cuestionario creado por la dirección nacional de enfermería, ambos resultados fueron llevados a un formulario que incluía las variables: Clasificación de las necesidades básicas según orden de prioridad; tipos de autocuidado; desglose de acciones de autocuidado de mayor intervención; evaluación de las acciones teniendo en cuenta los sistemas básicos de enfermería según esquema de Orem y evaluación del nivel de satisfacción, lo que permitió conocer que existió marcado predominio en las necesidades fisiológicas en el 100% de los pacientes, el autocuidado terapéutico en 84 (44,91%), la acción de eliminación en 854 frecuencias, el sistema parcialmente compensador en 1123 frecuencias y el nivel de satisfacción en 180 pacientes (96,25%). Los datos se procesaron en microcomputadora versión 11,5 para Windows, con una probabilidad del 95%. Nuestro estudio permitió conocer que tomando en consideración que las reflexiones de Orem valoran el interactuar del paciente y la enfermera(o), aspecto esencial en la función de los profesionales de enfermería, trabajan con el objetivo de satisfacer necesidades.

Palabras clave: gestión y cuidado, autocuidado, necesidades.

ABSTRACT

Self-care is a regulatory human function applied in a deliberate way by each subject to maintain its life and its health status. A cross-sectional and descriptive study was conducted to assess the care management in nursing in self-care deficit of Dorothea Orem's theory applied in patients admitted in "Amalia Simón" Hospital in Camaguey province from January to March, 2008. Universe and sample included 187 patients fulfilling de inclusion criteria. Primary datum was from medical records and from a questionnaire designed by Nursing National Management; both results were entered in a form including the following variables: breakdown of self-care actions of a major intervention; assessment of those actions taking into account the basic Nursing systems according to a Orem diagram, and assessment of satisfaction level, allowing to know a marked predominance in physiological needs in 100% of patients, the therapeutical self-care in 84 patients (44,91%), elimination action in 854 frequencies, the partially compensatory system in 1123 frequencies, and the satisfaction level in 180 patients (96,25%. Data were processed in a microcomputer 11,5 version for Windows, with a 95% of probability. Present study allowed knowing that taking into account that Oren's reflections value the interaction between patient and nurse, an essential feature in nursing professionals function and work to satisfy needs.

Key words: Management and care, self-care, needs.

INTRODUCCIÓN

Dorothea Elizabeth Orem, se define como una de las autoras teóricas de enfermería más destacada de Norteamérica, trabajó para mejorar la formación en enfermería práctica que la indujo a plantearse cuál era verdaderamente el ámbito en una personalidad científica, que trabajó para el desarrollo conceptual en la llamada teoría del déficit de autocuidado en enfermería.¹

Orem ha descrito lo que llamó teoría general de enfermería, la cual consta de tres teorías a su vez, relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería; uno de los construidos que desenvuelve esta teorizadora es la del autocuidado.²⁻³

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería.³ Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano como son por ejemplo: la regulación endomina. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de

regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.⁴⁻⁵

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.⁶

Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales, para personas dentro de una unidad de cuidados dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas de autoguiado terapéutico con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un autocuidado o cuidado dependiente o para familias y otras unidades multipersonales.⁷

En el sistema de atención secundaria, la afluencia de pacientes con limitaciones físicas es mayoritaria, lo cual da lugar a altas demandas de cuidado enfermero, que van desde acciones terapéuticas hasta acciones independientes para la satisfacción de necesidades.

La labor abarcadora de enfermería engloba todas las esferas del ser biopsicosocial que representan nuestros pacientes.⁸ Es evidente que las acciones sobre el autocuidado tienen gran peso dentro de las responsabilidades del enfermero teniendo en cuenta que enfrentamos al hombre enfermo extraído de su entorno familiar.⁹ No obstante, haberse establecido sistemas de apoyo a esta actividad, tales como: la existencia de la asistente de enfermería, la presencia del familiar y la disposición de recursos diseñados para facilitar la tarea de satisfacer el déficit de autocuidado sigue siendo un problema difícil de enfrentar.

Gran parte de la enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria. Estos cuidados incluyen las medidas básicas aplicables en el cuidado de pacientes de todas las edades sin importar su diagnóstico médico.¹⁰ Suele aceptarse que las personas tienen las mismas necesidades básicas toda su vida, sin embargo, su naturaleza y relativa importancia para el bienestar del individuo cambian y la edad de la persona y su etapa de desarrollo físico y psicosocial son variables importantes que las afectan.¹¹

La inserción en los programas de estudio de enfermería, las teóricas y sus postulados han hecho posible que se incremente el pensamiento científico sobre los problemas del cuidado. El fenómeno del autocuidado no quedó exento de estos estudios, lo que demuestra que se hace necesario la aplicación de esta teoría, para el logro de mejores niveles de satisfacción en este ámbito, la observación y evaluación constante de la calidad de los servicios de enfermería, nos da la medida de la importancia de establecer pautas o sistemas que refuercen científicamente el trabajo de la enfermera sobre el déficit de autocuidado.

Luego del estudio, análisis y comprensión de la teoría de Dorothea Orem nos motivamos a realizar este trabajo con el objetivo de mostrar la aplicación de esta en el entorno hospitalario y así aportar nuestros modestos esfuerzos en función del perfeccionamiento de la calidad de nuestros profesionales y a la vez, pretender

incentivar la investigación basándose en teorías tan importantes como esta, que den lugar a mayor desarrollo científico de la especialidad.12-13

MÉTODO

Se realizó investigación en sistemas y servicios de salud con diseño descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, en pacientes ingresados en el Hospital "Amalia Simoni", de enero a marzo del 2008.

El universo y muestra estuvo integrado por 187 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes reportados graves.
- Pacientes que requirieron cuidados generales.
- Pacientes en el postoperatorio inmediato.
- Pacientes con déficit motor o secuelas invalidantes.
- Pacientes con reposo prescrito.

El dato primario fue extraído de las historias clínicas y de un cuestionario aplicado al paciente, a su familiar; donde se solicitó la voluntariedad como principio de la bioética, lo que permitió evaluar el nivel de satisfacción. Ambos resultados fueron llevados a un formulario que contenía las variables.

Evaluación del nivel de satisfacción relacionado con las acciones de enfermería recibidas

Para la evaluación del nivel de satisfacción relacionado con las acciones recibidas se aplicó un cuestionario (ver anexo) orientado por la Dirección Nacional de Enfermería.²¹

Los datos se procesaron y se utilizó la frecuencia y el porcentaje como medidas estadísticas con un 95% de probabilidad.

RESULTADOS

Dentro de las necesidades básicas según orden de prioridad tuvieron mayor significación las necesidades fisiológicas realizadas al 100% de los pacientes (187). [Tabla 1.](#)

Tabla 1. Clasificación de las necesidades básicas según orden de prioridad.

Necesidades básicas	Frecuencia	%
Necesidad fisiológica	187	100,00
Necesidades de higiene	154	82,35

Fuente: Formulario.

El autocuidado terapéutico más afectado en los pacientes que requieren cuidado fue el de mayor cuantía en 84 (44,91%). [Tabla 2.](#)

Tabla 2. Clasificación según tipos de autocuidado.

Tipos de autocuidado	Frecuencia	%
Autocuidado propio	33	17,64
Autocuidado dependiente	70	37,43
Autocuidado terapéutico	84	44,91
Total	187	99,98

Fuente: Formulario.

Al desglosar las acciones donde los pacientes requirieron de mayor intervención independiente por parte del personal de enfermería, predominó la eliminación con 854 de frecuencias. Representando esta la secuencia en que fue satisfecha la necesidad en más de una ocasión por los paciente del estudio. [Tabla 3.](#)

Tabla 3. Desglose de la frecuencia en la aplicación de las acciones de autocuidado de mayor intervención.

Acciones	Frecuencia
Vestimenta	4
Acicalamiento	5
Alimentación	2
Eliminación	1
Cuidados de piel y apéndice	3

Fuente: Formulario.

Al evaluar las acciones teniendo en cuenta los sistemas básicos de enfermería según Orem, predominó el sistema parcialmente compensador realizado con 1 123 frecuencias dado por la secuencia en que son aplicadas las acciones de dicho sistema compensador en los 187 pacientes, las cuales suelen repetirse más de una ocasión en el mismo paciente durante la satisfacción de la necesidad del auto cuidado. [Tabla 4.](#)

Tabla 4. Evaluación de las acciones teniendo en cuenta sistemas básicos de enfermería según Orem.

Sistemas básicos	Frecuencia
Sistema de apoyo educativo	1037
Sistema parcialmente compensador	1123
Sistema totalmente compensador	879

Fuente: Formulario.

En la [tabla 5](#) se puede apreciar que al evaluar el nivel de satisfacción relacionado con las acciones de autocuidado, 180 pacientes y/o familiares (96,25%) plantearon estar satisfechos.

Tabla 5. Evaluación del nivel de satisfacción relacionado con las acciones de autocuidado recibidas.

Evaluación	Frecuencia	%
Satisfecho	180	96,25
Medianamente satisfecho	7	3,74
Insatisfecho	0	0,0
Total	187	99,99

Fuente: Formulario.

DISCUSIÓN

El predominio de las necesidades fisiológicas está dado al tener primacía sobre las restantes necesidades básicas, ya que son consideradas esenciales para la supervivencia. Según Maslow antes que una persona pueda proceder a buscar las necesidades de un nivel más alto es necesario que se satisfagan las más fundamentales, lo que guarda relación con los resultados de este estudio.¹⁰

En la atención secundaria las acciones de autocuidados están encaminadas a la prevención de complicaciones, tales como: la infección y la suma de medidas sanitarias necesarias en momentos concretos como la descomposición de una enfermedad crónica o a la hora de una intervención quirúrgica donde el esfuerzo del enfermero en función de la actividad del autocuidado se hace evidentemente transcendental. Los resultados de nuestro estudio coinciden con la definición de autocuidado terapéutico al considerar que son las medidas sanitarias que se adoptan lo más importante para resolver las necesidades de autocuidado cuando falla la salud.¹⁴

La eliminación fue una de las acciones identificadas con mayor intervención de enfermería lo que coincide con la bibliografía consultada donde se plantea que para que el cuerpo del hombre conserve su funcionamiento eficaz debe eliminar los desechos, ratificando además que durante el proceso de la digestión, los alimentos y líquidos se mezclan y procesan, se seleccionan y absorben los nutrientes para ser utilizados por los tejidos del cuerpo y se eliminan sus productos de desechos.¹⁵⁻¹⁶

En el sistema parcialmente compensador la enfermera toma algunas medidas de autocuidado por el paciente, compensándolo en sus limitaciones y asistiéndolo en lo que este necesite, lo cual es coherente si hablamos de un medio donde fundamentalmente los pacientes son ancianos o han sido sometidos a procedimientos que los limitan en la satisfacción de sus necesidades. Esto guarda relación con los resultados de nuestro estudio.²⁻³

El promedio de personas satisfechas responde a la definición de la organización mundial de la salud, la cual la define como un estado de bienestar mental, físico y social completo y no sólo como la pauta de afecciones y enfermedades, lo que consolida que es la salud y no la enfermedad, lo que constituye el foco de atención

de los servicios para la salud. Esta afirmación coincide con nuestros resultados,¹⁷⁻¹⁸ además en nuestro actuar cotidiano el profesional de enfermería brinda cuidados especializados y calificados en aras de mejorar o devolver la salud a quienes necesiten de estos.¹⁹⁻²⁰

Se concluye que tomando en consideración las reflexiones de Orem vigentes en la actualidad se ha insertado el modelo de sistemas básicos de enfermería donde se refleja el interactuar del paciente y el enfermero. De ahí la importancia de la gestión del cuidado enfermero donde nuestro ejército de profesionales trabaja en función de esta necesidad que resulta vital para el mejoramiento de la salud humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taylor SG, Compton A, Donohue Eben J, Emerson S, Nergess N, Marriner Tomey A, et al. Introducción al análisis de las teorías de enfermería. En: Modelos y teorías en enfermería. Ediciones Harcourt (Cuarta Edición). España, 2000. Capítulo 1; 9-13.
2. Taylor SG, Compton A, Donohue Eben J, Emerson S, Nergess N, Marriner Tomey A, et al. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. En: Modelos y teorías en enfermería. Ediciones Harcourt (Cuarta Edición). España, 2000. Capítulo 14; 175-187.
3. Orem E D. Modelo de Orem: La teoría de enfermería de autocuidado. Una teoría general. Madrid. Masson _ Salvat. 1999 (Cap.3; 7).
4. Gallegos CE; Cárdenas V. de Salas Ma. Capacidades de autoguiado en adultos con diabetes tipo 2. Investigación y Educación de Enfermería, 2000 (2). Pp 25-30.
5. Kane R. A; Kane R. L. Evaluación de las necesidades de los ancianos. Barcelona: S. G. Editores Fundación Caja de Madrid. 1998; 1-2; 25-55.
6. Lara RMa, Benítez M. Ma, Fernández GL, Zarate AA. El adulto mayor y sus problemas de salud. Nuevo reto para los servicios institucionales. En: organización panamericana de la salud. Problemas y programas del adulto mayor. México, 2001; 137-151.
7. Lipson J. Cultura y cuidados de enfermería. Información bibliográfica y documental. 2000. 9(28):12-7.
8. Siles J. Cuidados empíricos y cuidados científicos a lo largo de la historia. [Serial en Internet]. [Citado en el 2003]. Disponible en <http://www.va.e/universo/bioantropología /ponencia>
9. La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad: Una reflexión desde la ética. Revista de enfermería. 1999; 22(4):303.
10. Witter Dv Gas B, Du Gas Dymond BM. Introducción al cuidado de salud. En: Tratado de enfermería práctica. Nueva Editorial Interamericana. Cuarta Edición. México, 2000. Capítulo 1;3.

11. Orem DE. Nursing: Concepts of practice (5 th). St. Louis: Mosby. 1999; 12-17.
12. Collins B. End _ stage renal failure: The challenge to the nurse. Nursing times, 2001. 9 (91); 25-29.
13. Taylor S G, Compton A, Donohue Eben J, Emerson, Nergess N, Marriner Tomey A, et al. Cuidados culturales. En: Modelos y teorías en enfermería. Ediciones Harcourt (Cuarta Edición). España, 2000. Capítulo 29; 446-447.
14. Witter Du Gas B, Du Gas; Dymond B. M. Satisfacción de las necesidades básicas durante el ciclo de vida. En: Tratado de enfermería práctica. Nueva Editorial Interamericana. Cuarta Edición. México, 2000. Capítulo 11; 208.
15. Witter Du Gas B, Du Gas, Dymond B. M. Necesidades de eliminación urinaria. En: Tratado de enfermería práctica. Nueva Editorial Interamericana. Cuarta Edición. México, 2000. Capítulo 13; 289.
16. Witter Du Gas B; Du Gas; Dymond B. M. Necesidades de eliminación intestinal. En: Tratado de enfermería práctica. Nueva Editorial Interamericana. Cuarta Edición. México, 2000. Capítulo 14; 317.
17. Weller and Wells. Diccionario de enfermería. 21 ed. México. Editorial Me Graw Hill Interamericana. 1999.
18. Kerouac S. El pensamiento enfermero. Barcelona, España: Edición Etunes vivantes. Editorial Masoni SA. 1994.
19. Establishig a Bond UIT Clients of Different Cultures. Home Healthcare Nurse. [Serial en Internet] [Citado en el 2000]. Disponible en: <http://www.nursingcenter.com> .
20. Zubizarreta EMM, Fernández VC, Sánchez RN. La educación avanzada en enfermería. Realidades y desafíos. Educ. Med. Sup. 2000; 14(13):22.
21. Corrales F. N. Velázquez A. A. La supervisión hospitalaria en la gestión de los servicios de enfermería. Una mirada desde la perspectiva cubana., ministerio de salud pública, dirección nacional de enfermería. Ciudad de la habana 2008. (Anexo 4) p 29-30.

Recibido: 12 de julio de 2009

Aprobado: 30 de agosto de 2009

MSc. Adalberto Lluch Bonet. Hospital "Amalia Simoni". Camagüey. Cuba. E-Mail: alluch@finlay.cwm