

Registro de Enfermería: una aplicación del modelo de Dorothea Orem

Nurses' registry: an application of the model of Dorothea Orem

Angelina Dois Castellón

*Enfermera Matrona, Licenciada en Enfermería, Terapeuta Familiar, Profesora Auxiliar.
Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.*

Claudia Pérez Acuña

*Enfermera Matrona, Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Médico-Quirúrgica,
con mención en Nefrourología, Profesora Auxiliar. Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.*

Carolina Gómez Fernández

*Enfermera Matrona, Licenciada en Enfermería, Profesora Instructora.
Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.*

Resumen

El proceso de cuidar en enfermería es el resultado de una construcción única para cada situación particular que se origina a partir de la identificación de los problemas de salud y de las necesidades reales o potenciales de las personas que demandan cuidado y sobre todo de la perspectiva teórica que el profesional elige para dar sentido y dirección al cuidado que otorgará. Una de las teorías más desarrolladas en la Escuela de Enfermería UC es la de autocuidado. Este artículo presenta un instrumento basado en esta teoría, para el trabajo de enfermería desarrollado en servicios de cirugía ambulatorios. El proceso consideró una revisión bibliográfica, el análisis y comprensión del modelo teórico y su aplicación en un instrumento de valoración de enfermería, dirigida a incorporar algunos elementos de la Teoría del Autocuidado simplificando el lenguaje del modelo y acercando sus conceptos a la práctica clínica de manera de facilitar su aceptación e incorporación a la docencia y en el quehacer de las enfermeras.

Palabras clave: Registro de enfermería, autocuidado, proceso de cuidar.

Abstract

The process of care in nursing is the result of a unique construction for each special situation that originates with the identification of the health problems and the real or potential health needs of the people whom demand health care. Nursing care is based on a theoretical frame of nursing that endorses it. One of the theories that have most development at the school of nursing at Catholic University of Chile is selfcare nursing of Dorothea Orem. This article presents an instrument based in this theory, to guide the work of nurses developed in surgery services. The process considered the understanding of the theoretical model and a bibliographical revision, to incorporate some elements of the Theory of the Selfcare, simplifying the language of the model and applying its practical concepts to clinical nursing, as a way to facilitate its acceptance and incorporation in nursing work.

Key words: Nurses' registry, selfcare, nursing care process.

Introducción

El cuidado se desarrolla desde que el ser humano existe y ha evolucionado desde ser una condición natural, un oficio ejecutado por personas de buena voluntad sin preparación, hasta que Florence Nightingale lo profesionalizó en el siglo XIX. La enfermería en la actualidad es reconocida como una profesión y disciplina, porque se basa en un cuerpo de conocimientos propios y su acción social está sustentada en evidencia científica, ética y estética.

Las teorías de Enfermería proporcionan los conocimientos que dan dirección y sustento para perfeccionar la práctica diaria y favorecen la capacidad analítica, estimulan el razonamiento, clarifican los valores y determinan el ejercicio profesional autónomo. (Vaughan, 1986)

Entre 1982 y 1992, Ilta Lange, Mila Urrutia, Cecilia Campos, Sonia Jaimovich, Marisol Cantwell y Luz María Herrera, entre otras, profesoras de la Escuela de Enfermería de la PUC y enfermeras asistenciales, fueron apoyadas por la Fundación W.K. Kellogg para adaptar, desarrollar y aplicar un modelo de Educación para el Autocuidado en Salud, que permitiera una atención ambulatoria integral y desarrollara el liderazgo de las enfermeras en el Centro de Salud Ambulatorio de la Universidad Católica llamado Centro de Diagnóstico UC (CEDIUC). El modelo se llamó Educación para el Autocuidado en Salud y en su aplicación surgió la certeza de que no sólo éramos capaces de concebir y proporcionar a los usuarios una atención de salud preventiva y de promoción de su salud integral, en forma eficaz y humanizada, sino sirvió de modelo para replicarlo en Chile, algunos países de América Latina y dio visibilidad social a la Enfermería latinoamericana a nivel mundial. El proceso de reconstrucción de los conceptos originados desde el modelo de Orem al Modelo EPAS/UC implicó la creación de un modelo nuevo, que continúa inspirando a las docentes y alumnos de la UC. Sin embargo, la experiencia no logró extenderse con la misma profundidad a nivel intrahospitalario.

La *"Teoría del Déficit de Autocuidado"*, de Dorothea Orem, se apoya en el supuesto de que la *persona tiene una capacidad innata para cuidar de sí mismo*. Los seres humanos, por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen habilidades para encontrar e internalizar las informaciones necesarias por sí mismas y, cuando no es así, buscan ayuda en la familia o en profesionales de la salud.

Desde la mirada de Mila Urrutia (1996: 1), *"el Autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado"*.

Además, esta autora enfatiza que *"estas acciones de autocuidado requieren de un acto de conciencia y acción intencionada y calculada del usuario, que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de un individuo. Se basa en la premisa de que las personas saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar y que en cualquier circunstancia un individuo puede decidir, por cualquier razón, no iniciar la conducta de autocuidado cuando es necesaria. Las razones incluyen ansiedad, temor u otra prioridad"*. (Urrutia, 1996)

Para Cavanagh (1993), la necesidad de cuidados de Enfermería aparece cuando las personas están incapacitadas para proveerse a ellas mismas la cantidad y calidad de autocuidado necesario para regular su propio funcionamiento y desarrollo frente a problemas de salud. Siguiendo a esta misma

PROYECTOS DE INTERVENCIÓN

autora, la enfermera puede realizar muchas funciones para ayudar a los usuarios. Orem ha clasificado estas acciones en cinco categorías: Actuar por otro o hacer algo por otro; guiar o dirigir a otros; brindar apoyo, ya sea físico o psicológico; proporcionar un entorno adecuado para brindar los cuidados y para que se desarrollen las capacidades personales y enseñar.

Para esto se debe considerar el tipo de usuario al que se le otorgará el cuidado y los conceptos básicos de la teoría. Entre ellos:

1. *Las demandas de autocuidado* se refieren a las acciones que las personas deben realizar para cuidar de sí mismas y consideran la sumatoria y la relación de los factores condicionantes básicos y los requisitos de autocuidado.
2. *Factores condicionantes básicos* se refieren a los factores que influyen o condicionan las acciones que las personas deben realizar para cuidar de sí mismas y la habilidad para realizarlas. Entre ellos se considera la edad, sexo, estado del desarrollo, ambiente, sistema familiar, factores socioculturales y personales, patrones de vida, sistema de atención de salud y el estado de salud.
3. *Requisitos de Autocuidado* se refieren a las condiciones que el individuo debe satisfacer para cuidar de sí mismo y pueden clasificarse como universales, del desarrollo y de desviación de la salud.
4. *Las limitaciones del autocuidado* son factores que interfieren en las habilidades de la persona para llevar a cabo operaciones de autocuidado. Estas incluyen:
 - Limitaciones del conocimiento
 - Limitaciones en la toma de decisiones
 - Limitaciones para actuar (Urrutia, 1996)

Siguiendo a Orem, las enfermeras otorgarán el cuidado que el usuario requiere, clasificado según distintos Sistemas de Enfermería. Este cuidado puede ser *compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo y educación*.

Una de las críticas que frecuentemente se hace a las teorías de enfermería es su dificultad para simplificar el lenguaje que denota los conceptos a fin de facilitar su aplicación en la práctica profesional. Por esto se ha planteado la necesidad de desarrollar un instrumento de registro de enfermería relacionando los constructos de la teoría y el proceso de atención de enfermería enfatizando en la etapa de valoración de sujeto, con el propósito de utilizarlo con usuarios que asisten a un servicio de cirugía ambulatoria y en la docencia de pregrado.

La valoración detallada de las demandas de autocuidado previo a la intervención de enfermería permite planificar un cuidado de mejor calidad y eficiencia, centrado en el usuario y en sus necesidades pesquisadas.

En general, la cirugía ambulatoria incluye intervenciones que consideran un período intraoperatorio máximo de 2 horas y alta precoz, lo que representa ventajas para el usuario, como son: menor estrés psicológico; menor exposición a las infecciones hospitalarias; menor tiempo de licencias; ahorro económico y mayor satisfacción.

Instrumento

El supuesto del cual se partió afirma que para la consolidación del futuro profesional es necesaria la coherencia entre la docencia en aula y el quehacer clínico. En este contexto se plantea la construcción

de un instrumento de valoración de enfermería para otorgar un cuidado de calidad y eficiente, centrado en el usuario y en sus necesidades pesquisadas; difundir la teoría del Autocuidado y facilitar la aplicación de esta teoría entre los integrantes del equipo de enfermería y los alumnos.

Metodología

Se desarrolló un proceso que consideró la lectura y análisis del modelo teórico original de Dorothea Orem y el Modelo EPAS UC. A partir de la comprensión de estos modelos teóricos, se construyó un instrumento que se ajustara a la situación que viven los enfermos que se realizan cirugías ambulatorias, a las necesidades a pesquisar en el quehacer clínico y simplificando el lenguaje del modelo para facilitar su aceptación e incorporación en el uso diario docente y clínico.

La validación de contenido del instrumento adaptado de la teoría comprendió dos etapas: la primera, revisión por expertos durante el desarrollo del curso Debates Actuales en Teorías de Enfermería organizado por la Dirección de Post Grado de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile en enero del 2003, en el cual se recogieron sugerencias y comentarios de enfermeras expertas en modelos teóricos. Luego, enfermeras que trabajan en servicios de cirugía ambulatorios, validaron el contenido del instrumento. Con la información recolectada, se construyó una segunda propuesta de instrumento. Esta fue revisada nuevamente por enfermeras del servicio. La aplicación práctica será evaluada posteriormente.

Instrumento de valoración

*Registro de Enfermería Basado en el Autocuidado
Servicio de Cirugía Ambulatorio*

Fecha: _____

Factores Condicionantes Básicos

I. Características Personales

Nombre: _____

Edad: _____ Nacionalidad _____ Idioma _____

Diagnóstico: _____ Intervención: _____

Cirujano: _____

II. Historia de descripción de la salud en relación a:

a) Antecedentes mórbidos HTA _____

DM Hepatitis _____ Asma _____ Epilepsia _____

TBC _____ Otros: _____

b) Antecedentes ginecoobstétricos

F.U.R: _____ Abortos _____ Partos Normales _____ Cesáreas _____

c) Antecedentes quirúrgicos y anestésicos

d) Transfusiones previas: _____

e) Patrones de vida: _____

Hábitos: Tabaco: ¿Cuánto? _____

OH: _____ ¿Cuánto? _____

Drogas: _____ ¿Cuánto? _____

Realiza ejercicios:

Sí _____ No _____ ¿Cuántas veces a la semana? _____

Horas de trabajo a la semana: _____

Alergias: _____

Medicamentos	Indicar fecha/Hora/Ultimas dosis

III. Examen físico:

Peso: _____ Talla: _____

FC: _____ PA.: _____ FR.: _____ T°: _____

- Conciencia: alerta _____ confuso _____ otro _____
- Orientación: tiempo _____ espacio _____ lugar _____ persona _____
- Estado emocional: tranquilo _____ angustiado _____ agitado _____ otro _____
- Motricidad gruesa: completa _____ deambula con ayuda _____
- Motricidad fina: temblores _____
- Control de esfínteres: vesical _____ intestinal _____

Examen Físico Segmentario

IV. Satisfacción de Necesidades (Canales, Rodríguez y Cantwell, 2003)

1. Aire:

¿Utiliza alguna ayuda para la oxigenación? Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

¿Existe déficit del requisito? Sí _____ No _____

2. Agua:

Aporte de líquidos:

Hidratación piel y mucosas Sí _____ No _____

Signo del pliegue Sí _____ No _____

¿Existe déficit del requisito? Sí _____ No _____

PROYECTOS DE INTERVENCIÓN

3. Alimentación:

Ayuno Sí No Hora de la última alimentación _____
¿Usa suplementos alimenticios? Sí No ¿Cuál? _____
¿Por qué? _____
¿Existe déficit del requisito? Sí No

4. Eliminación:

Patrones diarios de eliminación:
¿Usa alguna ayuda? Sí No ¿Cuál? _____
Eliminación urinaria Sí No ¿Cuándo? _____
Eliminación intestinal Sí No ¿Cuándo? _____
¿Existe déficit del requisito? Sí No

5. Actividad y Reposo:

¿Usa alguna ayuda para movilizarse? Sí No ¿Cuál? _____
¿Existe déficit del requisito? Sí No

6. Soledad e Interacción Social:

Con quién vive _____
Clima familiar: bueno regular malo
Dispone de apoyo asistencial _____ Persona a cargo: _____
¿La situación económica de la familia cubre las necesidades producidas por la enfermedad?
Sí No
Tiempo de traslado al Servicio de Urgencia _____

7. Percepción del estado de salud:

Bueno regular malo
Conoce su patología Sí No
Adherencia a tratamiento médico Sí No
Asiste a control médico Sí No
Conoce efectos secundarios del tratamiento Sí No

V. Exámenes ingreso:

Hemograma HIV ECG
Glicemia Grupo y Rh Rx. Tórax
Perfil Bq. TP-TTPK O Completa
Otros: _____

Premedicación:

_____	Dosis _____	Hora _____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

VI. Diagnósticos de Enfermería

Con capacidad de autocuidado en relación a indicaciones al alta

Con déficit en autocuidado en relación a:

- | | | |
|---|----------|----------|
| - desconocimiento de la cirugía | Sí _____ | No _____ |
| - desconocimiento de la anestesia | Sí _____ | No _____ |
| - desconocimiento de la recuperación | Sí _____ | No _____ |
| - desconocimiento del tipo de reposo al alta | Sí _____ | No _____ |
| - desconocimiento del tipo de régimen al alta | Sí _____ | No _____ |
| - desconocimiento de la medicación al alta | Sí _____ | No _____ |
| - desconocimiento de prevención de complicaciones postoperatorias | Sí _____ | No _____ |
| - desconocimiento de cuándo acudir a urgencia | Sí _____ | No _____ |

Con riesgo en autocuidado en relación a complicaciones postoperatorias

VII. Sistema de Enfermería

- _____ Compensatorio
- _____ Parcial compensatorio
- _____ Apoyo y educación

Observaciones:

Entregado a:

Consideraciones finales

La Enfermería es una ciencia y un arte que tiene como esencia el cuidado profesional de la salud de la persona humana. Para esto es necesario que las enfermeras se mantengan activas en la búsqueda de conocimientos y evidencia científica actualizada que las estimule a crear formas de desarrollar el cuidado que les permitan estar a la vanguardia en su quehacer.

El uso de marcos teóricos de referencia en enfermería ayuda a fortalecer y a enriquecer la identidad y autonomía profesional al proporcionar caminos para crear cuidados integrales de alta calidad al estar sustentados en conocimientos basados en evidencias científicas, humanistas y culturales. La creación de sistemas de registros de enfermería basados en modelos y teorías propias es parte de esta tarea. Es por esto que nos motivamos a trabajar en la creación de un registro de enfermería que pudiera ser usado efectivamente en la práctica clínica y que, a su vez, fuera el reflejo de un marco conceptual de referencia para enfermería.

Por otro lado, se necesitó desarrollar un trabajo coordinado entre la docencia y la clínica que permitiera ajustarse realmente a las necesidades de profesionales y de los usuarios. Esta fue una tarea que requirió de esfuerzo y trabajo, pero que, sin embargo, se transformó en una experiencia de aprendizaje y crecimiento profesional que nos motiva para actuar como ejes difusores de las bases teóricas propias de enfermería visibilizándolas a través de instrumentos de uso docente y también clínico que fortalezcan a la profesión.

Referencias Bibliográficas

- Cavanagh, S. (1993). *Modelo de Orem. Aplicación práctica*. Barcelona: Ediciones Masson-Salvat.
- Donohue, J., Gashti, N., Hayes, S., Marriner-Tomey, A., Nation, M. & Nordmeyer, S. (1994). Teoría del déficit de autocuidado. En A. Marriner-Tomey (Ed.), *Modelos y teorías en Enfermería* (pp. 181-198). España: Ediciones Mosby-Doyma.
- Leddy, S. (1985). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. Filadelfia: Ediciones Lippincott-Company. OPS.
- Mullin, V.I. (1980). Implementing the self-care concept in the acute care setting. *Nursing Clinics of North America*, 15 (1), 177-190.
- Noone, J. (1995). Acute pancreatitis: an Orem approach to nursing assessment and care. *Critical care nurse*, 15 (4), 27-37.
- Parker, M. (2001). *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: Ediciones F.A. Davis Company.
- Urrutia, M. (1999). Teoría de déficit de autocuidado. *EPAS*. 3-12.
- Vaughan, B. (1986). Modelo en el desarrollo de un currículum. En B Kershaw. (Eds.), *Modelos de enfermería* (pp. 19-26). España: Ediciones Doyma.
- Walsh, M. (1986). Modelo para enfermería en el servicio de urgencia. En B Kershaw.(Eds.), *Modelos de enfermería* (pp. 89-98). España: Ediciones Doyma.

Correspondencia a: Angelina Dois Castellón. Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. Código Postal 6904411 Macul, Santiago; e mail adois@puc.cl, fono: (56-2)3545735