

Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería

Resumen

El presente ensayo refleja la necesidad de profundizar en los conocimientos sobre la práctica de autocuidado de la salud, como una de las responsabilidades del profesional de Enfermería para contribuir con educación en el fomento del autocuidado para una vida sana de las personas, y que estas puedan optar por prácticas favorables para su salud.

El autocuidado está dirigido a la práctica de actividades que las personas, que quieren, pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por cuenta propia, con el fin de seguir viviendo en bienestar, mantener y/o recuperar la salud y prolongar la vida. Así, la aplicación de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento de enfermería, además de su gran utilidad para la formación de recursos humanos y la práctica de enfermería.

Palabras claves: Autocuidado, práctica de enfermería. Teoría del déficit de autocuidado

Self-care, essential element in nursing practice

Summary

The present essay reflects the need to penetrate into the knowledge on the practice of health self-care, as one of the responsibilities of the nursing professional to contribute with education in the promotion of the self-care for a healthy life of the persons, and that they can choose favorable practices for their health.

Self-care is directed to the practice of activities that persons, who want, can do in accordance with their temporary situation and by themselves, in order to continue living in welfare, to support and / or to recover the health and to prolong life. Thus, the application of Orem's Self-Care Deficit theory shows its importance in the development of nursing knowledge, in addition to their usefulness for human resource training and nursing practice.

Key words: Self-care, nursing practice, self-care deficit theory

Introducción

El papel que ocupa actualmente la enfermería en las disciplinas del área de la salud y en la sociedad, está determinado por su trayectoria y quehacer en el transcurso del tiempo, influenciado por una serie de hechos y circunstancias que han definido su actuar y su función social. La enfermería nació con el hombre, por la necesidad de proveer el cuidado a la familia y posteriormente a las personas que requieren de un cuidado especializado. Inicia como una profesión eminentemente práctica, que con el devenir de los años ha incrementado su cuerpo de conocimientos como lo muestran la creación de teorías de enfermería a partir de 1950 y más tarde con el proceso de enfermería y la taxonomía NANDA, NIC, NOC, entre otros.

Con ello los conocimientos que anteriormente fueron adquiridos a través de la práctica, actualmente se están generando como productos de la investigación, de la revisión bibliográfica y de la aplicación de la Evidencia Científica. Así, la concepción que anteriormente tenían las enfermeras de la necesidad de solo conocer la realización de técnicas y procedimientos para proporcionar el cuidado de enfermería, ha cambiado en los profesionales de enfermería por realizar investigación y adquirir conocimientos que fundamenten científicamente la práctica.⁽¹⁾

*MC. En Enfermería. Docente de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, Tepic, México. Email: delia_esperanza@hotmail.com

**Doctora en Enfermería. Docente del Departamento de Enfermería y Obstetricia División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Campus Celaya - Salvatierra Universidad de Guanajuato. E-mail: jordanjinezl@yahoo.com.mx

Como producto de las investigaciones y las teorías de enfermería y de otras disciplinas enfermería cuenta con conocimientos que permiten perfeccionar sus prácticas cotidianas. Así, las enfermeras han mejorado su práctica profesional a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito. La teoría facilita la autonomía de acción, la toma de decisiones y por consiguiente permite mejorar el cuidado, ya que sirve como guía de aspectos asistenciales, de formación de recursos humanos y de investigación, asociados a las funciones profesionales. ⁽¹⁾

Autocuidado

El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. ⁽²⁾

De manera similar, Orem lo define como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. ⁽³⁾

Pero ello requiere de conocimiento, habilidad y motivación, que se pueden desarrollar a lo largo de la vida y con el apoyo del personal de salud, es decir la actividad de Autocuidado definida como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas e intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano. En este concepto se pueden apreciar como en la adquisición del autocuidado se deben tener en cuenta elementos denominados factores condicionantes básicos (FCB). Los factores son condiciones internas y externas de la persona que afectan, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere la persona y las manifestaciones de los requerimientos y la capacidad de autocuidado, entre los que se encuentran: la edad, el sistema familiar, el género, patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo, además se requiere precisar que toda acción de Autocuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada y contar con los recursos requeridos para ello. ⁽⁴⁾

Es así como las personas aprenden y desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son mediadas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos como parte de nuestra rutina de vida. Cada una de las actividades refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud,

como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. ⁽³⁾

En su teoría Orem menciona que para realizar la práctica el autocuidado de la persona sana o enferma, es necesario considerar tres condiciones básicas, que pueden determinar las necesidades de autocuidado para la salud: la Universalidad, el autocuidado de la salud es común a todas las personas; el Desarrollo, el autocuidado se comprende como prevención en salud y debe darse a lo largo de la vida; la Desviación de la salud, el autocuidado puede verse afectado por el propio estado de salud de la persona. ⁽⁵⁾

Lo anterior motiva a reflexionar sobre el desarrollo de la práctica profesional, considerando que va más allá de una actuación puramente basada en la atención en salud, no debe limitarse a la prescripción médica o la prestación de cuidados sanitarios, implica la puesta en marcha de procesos con carácter interpersonal. El profesional de la salud tiene que empatizar y comunicarse de forma abierta, abrirse al trabajo en equipo con el resto de profesionales que intervienen en los procesos de atención en salud. ⁽⁵⁾ Trabajar la tolerancia y aceptar la diversidad, generando nuevos comportamientos que mejoren la práctica y quehacer profesional, y que propicien que los planes de atención en salud mejoren las intervenciones y la aplicación de los tratamientos, traduciéndose este proceso como eficaz, siendo promotor de la adquisición y aprendizaje de conductas sanas en las personas en riesgo o que padecen enfermedades. ⁽⁵⁾

La enfermería juega un papel fundamental en la práctica comunitaria y hospitalaria ya que ayuda a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico. Para poner en práctica el autocuidado de la salud es importante examinar los factores que influyen, ver qué tipo de problemas en salud se presentan y conocer el déficit de autocuidado.

Para ello hay que recabar información sobre estos factores (valoración) y poner en marcha estrategias de autocuidado planificando intervenciones (diagnóstico y planificación) que puedan ser llevadas a cabo por parte del personal de enfermería y por el propio paciente (ejecución), motivándolo para que participe de forma activa en el manejo y control de su propia salud. Es importante que el profesional de Enfermería lleve a la práctica los Sistemas de enfermería que menciona Orem en su teoría: *sistema totalmente compensatorio*, *parcialmente compensatorio* y el apoyo educativo durante el cual la enfermera regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado ayudando al paciente con orientación, enseñanza y consejo para que sea capaz de realizar su autocuidado. El sistema de apoyo educativo, es adecuado para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar, o puede y debería aprender a realizar medidas de autocuidado terapéutico pero que no puede hacerlas sin ayuda, es decir necesita guía, soporte, enseñanzas o un entorno que fa-

vorezca el desarrollo y las acciones y conductas adecuadas que tiene que realizar el paciente, para ir avanzando en la generación de prácticas de Autocuidado. ⁽⁵⁾

Así, el Autocuidado es un elemento esencial para la práctica de enfermería, desarrollado por la misma enfermera para posteriormente promoverlo en las personas sujetos de su atención. Pues al aplicarlo en pacientes es necesario tomar en cuenta las condiciones en las que vive la persona y su contexto. Según Orem la agencia de Enfermería se organiza a través de lo que en su estructura teórica se desarrolla como la teoría del sistema de Enfermería.

Para hacer operativa la práctica de Enfermería se considera necesario relaciones contractuales que precisan operaciones sociales, interpersonales y tecnológicas, como los componentes sociales de la práctica de enfermería, la sociedad se organiza para facilitar el acceso de las personas (pacientes legítimos de enfermería) que necesitan cuidados, como componente social de la práctica de Enfermería, tanto los pacientes como las enfermeras buscan la efectividad entre las capacidades de la enfermera (agencia de enfermería) y los requerimientos (demandas de autocuidado) de los pacientes determinados en los déficits de autocuidado.

Orem en 1958, estableció su modelo conceptual basado en el déficit del autocuidado abordando este aspecto como una necesidad humana, además de la estructura y contenido de la profesión de enfermería. Siendo importante que el profesional de Enfermería demuestre que el modelo del déficit del autocuidado propuesto por esta teorista ayudaría a contribuir a elevar la calidad profesional de nuestra profesión en la práctica de Enfermería. ⁽⁶⁾

A lo largo de la historia, la enfermería ha enseñado a las personas a cuidarse a sí mismas, modelo que hoy denominamos enfermería para el autocuidado, dada la influencia del trabajo realizado por Dorothea Orem (2001), quien justifica la participación profesional de la enfermería en situaciones en que la persona no puede cuidar su salud por sí misma, o no está motivada para hacerlo. Para Orem, el autocuidado es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente. ⁽⁷⁾

La implementación de un modelo de autocuidado en el sistema de salud exige que tanto los consultantes como el personal de salud realicen actividades de atención en salud en forma conjunta. El autocuidado requiere que las personas asuman mayor responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan. Para personas que no son del área de la salud, reconocer que una conducta (por ejemplo, fumar) es directamente responsable de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en la mantención de su salud. Para fortalecer el autocuidado, los profesionales de la salud requieren im-

pulsar estrategias de educación a consultantes y aceptar que las personas que buscan el autocuidado pueden cuestionar las instrucciones y guía suministradas por ellos. ⁽⁷⁾

Conclusiones

El autocuidado va encaminado a modificar las conductas no saludables en saludables, que incluye incrementar el conocimiento, adquirir habilidad y sobre todo tener motivación para el autocuidado, esto incluye también mejorar el ambiente en el que se desenvuelve la persona. Debemos asegurarnos de que nuestras expectativas como enfermeras sean razonables atendiendo a las características de cada persona.

La Teoría de Orem nos orienta cómo deben ser las relaciones entre el profesional de la salud y el individuo con necesidad de autocuidado, y considerar el papel fundamental y activo del individuo, evidenciando los valores éticos de la profesión de enfermería, tales como: Respeto a la autonomía de la persona, respeto al derecho de la salud y la vida, respeto a la dignidad de los hombres a pesar de tener limitaciones y la responsabilidad de brindar atención profesional de enfermería.

La teoría de Orem y el concepto de autocuidado y llevarlos a la práctica permite comprender el porqué del quehacer diario de enfermería, contribuye al profesionalismo de enfermería: Si cada uno de nosotros cuando realizamos el cuidado consideramos las teorías de enfermería y en específico del autocuidado, la atención mejoraría y sobre todo el bienestar al paciente.

Referencias bibliográficas

1. Montalvo-Perdomo S, Izquierdo-Medina R, Abascal-Ramos M, Martínez-Isaac JA, Corrales-Lagomacino BL. Aplicación de la teoría de Dorothea Orem a un paciente Laringectomizado a través del PAE. *Revista de Ciencias.com* 2006 [Citado 2010 Mayo 12]; Disponible en URL: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEVEFYuuVFUSGkGEse.php>.
2. Diccionario enciclopédico ilustrado. México. Ed Larousse, 1999. p. 377.
3. Orem DE. *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica*. España; Ed Masson-Salvat Enfermería. 1993. p. 407.
4. Marriner-Tomey A, Raile-Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería*. Taylor GS. Teoría del déficit de autocuidado. Madrid España. 6ª ed. Ed. Elseiver Mosby, 2007. p. 267-95.
5. Griñán-Martínez MC. Libro Colaborativo Autocuidado de la Salud. Concepto de autocuidado de la salud y la capacitación de pacientes 2010 [Citado 2010 Abril 21]; Disponible en: URL [http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo-1-concepto-de-autocuidado-de-la-salud-y-la-capacitaci%C3%B3n-depacientes#1\(2E\)2\(1\)2D\)Teor\(C3\)\(AD\)adel_Auto_cuidado\(2 E\)](http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo-1-concepto-de-autocuidado-de-la-salud-y-la-capacitaci%C3%B3n-depacientes#1(2E)2(1)2D)Teor(C3)(AD)adel_Auto_cuidado(2 E))
6. Pérez-González A, Suárez-Merino M, Valdés-Cuevas Y, Vasallo-Zulueta M. Modelo de autocuidado: su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. *Rev. Médica electron* 2005; 27(1). [Citado 2010 Mayo12]. Disponible en: URL <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=405036&indexSearch=ID>
7. Lange L et al. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina. 2006 [paginas.60]. [Citado 2010 Mayo12]. Disponible en: URL <http://www.uc.cl/enfermeria/html/noticias/precongresoñ/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf>