

Alba Lucero López Díaz

M.Sc., Ph.D. Profesora-Investigadora, Departamento de Enfermería,
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, UDCA.
Profesora, Facultad de Enfermería,
Universidad Nacional de Colombia, UN.

Cuidando al adulto y al anciano*

Teoría del déficit de autocuidado de OREM

RESUMEN

El propósito del artículo es describir, desde el ámbito universitario, la experiencia en la aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado (TDAC) con la población adulta y anciana. Se explican los procesos y resultados desde la preparación docente, la conformación de la asignatura, hasta el desarrollo de la experiencia práctica en el ámbito hospitalario y de la vida cotidiana. La experiencia muestra la adecuación de la TDAC para abordar el cuidado de esta población y la necesidad de desarrollar otros estudios al respecto.

PALABRAS CLAVE:

Teoría, teoría del déficit del autocuidado, adulto, anciano.

ABSTRACT

The purpose of the article is to describe from a university point of view, the experience in the application of Self Care Deficit Theory (SCDT) with adults and the aged. The processes and results are explained, from teachers preparation, organization of the subject, to the development of practice experience at the hospital and at daily life. The experience shows the application of the SCDT to give care to that population and the necessity to develop other studies.

KEY WORDS:

Theory, self care deficit theory, self care, adult, aged.

* Este estudio nutre el proyecto de investigación "Modelos y teorías de enfermería aplicados al PEI de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, UDCA".

¿Por qué trabajar con teorías de enfermería en América Latina?

La importancia de las teorías, modelos o marcos conceptuales de enfermería es bien documentada en la literatura internacional. Ellas posibilitan estructura, organización del conocimiento de enfermería, la provisión de un significado sistemático, y explican, predicen e influyen la práctica de enfermería (2, 5, 6, 11). El uso de los modelos teóricos permite la racionalidad, reduce la intuición, genera delimitación del saber profesional y disciplinar. Contribuye a proyectar el quehacer más allá de la técnica, de las rutinas y la tradición. Fomenta un cuerpo de conocimientos sistemático, consistente con la ciencia (5).

El escaso uso de los modelos teóricos y teorías de enfermería en América Latina es documentado por Orrego et al. (9), quienes al analizar la producción científica en los coloquios panamericanos de enfermería, entre 1989 y 1998, observan que ningún trabajo presentado en los eventos usa como referente las teorías de enfermería. No ocurre lo mismo a nivel mundial. Según Kim (4), al analizar el panorama de la investigación en el mundo entre 1988 y 1992, encontró que el 51,8% de los grupos basan su investigación en una o varias teorías de enfermería.

En Colombia, la discusión sobre la pertinencia o no de adoptar una teoría de enfermería aún es vigente en el espacio académico. Las posiciones se encuentran entre quienes opinan que una teoría encasilla el conocimiento de

enfermería, en detrimento de la pluralidad, y los que señalan los modelos y teorías como productos de la realidad norteamericana, que difiere de nuestro contexto sociocultural. Hay quienes opinan que la teoría pertenece al mundo de lo abstracto y contribuye poco a la práctica. Es probable que para América Latina, en particular, el asunto teórico se encuentre en una fase de comprensión, donde se busca tener claridad sobre el objeto de la teoría para la disciplina y la práctica. De cualquier forma, desde la academia y la literatura se aconseja el pluralismo, como hecho necesario para abordar los fenómenos complejos de enfermería (1).

El pluralismo, desde nuestra perspectiva, deberá ser asumido como la posibilidad de tomar una, dos o varias teorías para explicar los fenómenos que se están abordando. De ninguna forma es la invitación a una moratoria en el uso de las teorías. Para el educador, el investigador o el practicante, deberá ser claro que cada modelo o teoría va a generar estándares para la práctica de enfermería, ciertos propósitos que deberán ser alcanzados y algunos problemas clínicos que tendrán que considerarse. La teoría va a identificar los ámbitos donde la práctica puede aplicarse, y las características de los receptores del cuidado. Establece los procesos y tecnologías que serán utilizados, incluyendo los parámetros para evaluación de los pacientes, el lenguaje para sus problemas, las tipologías de intervención y los criterios de evaluación de los resultados de esta (3).

Cabe señalar que avanzar en el uso de algún modelo teórico es entrar en el desafío de establecer el vínculo de la teoría/práctica, de la comprensión y sistematización de los fenómenos de

El uso de los modelos teóricos permite la racionalidad, reduce la intuición, genera delimitación del saber profesional y disciplinar. Contribuye a proyectar el quehacer más allá de la técnica, de las rutinas y de la tradición

interés, de generar un pensamiento crítico, del uso de un lenguaje propio y la motivación para generar, por qué no, nuevas teorías.

¿Por qué elegimos la teoría del déficit del autocuidado?

Escoger una teoría para la docencia, la investigación y la práctica puede responder a procesos subjetivos y objetivos, de igual importancia en ambos casos (7). Los criterios objetivos para evaluar una teoría reflejan el nivel de sofisticación del conocimiento, la adecuación de la teoría, los criterios externos e intrínsecos, la posibilidad de comprobación y los criterios de aceptación (1, 7, 12). Los procesos subjetivos se refieren a las decisiones basadas en la congruencia o incongruencia de los presupuestos teóricos con los nuestros o los del Programa Educativo Institucional (PEI), a un escaso convencimiento de la experiencia efectiva del teórico, o simplemente al profesional de enfermería, que trabajó con un teórico y continúa utilizando su teoría.

En la UDCA existe preocupación sobre la teoría más apropiada para su plan curricular, y viene desarrollando un trabajo investigativo, en cuya revisión bibliográfica fue evidente el alto porcentaje de reportes donde se mencionaba el uso de la Teoría del Déficit del Autocuidado (TDAC). Encontrar tan significativa proporción de trabajos, además

*Cabe señalar
que avanzar en el uso
de algún modelo teórico
es entrar en el desafío
de establecer el vínculo
de la teoría/práctica,
de la comprensión
y sistematización de los
fenómenos de interés.*

dirigidos a adultos y ancianos, nos dio un indicador objetivo de que la TDAC contaba con una amplia divulgación profesional, con oportunidad de verificación y aceptación de la teoría en diferentes ámbitos. A esto se sumó, como criterio subjetivo, mi experiencia en el manejo de la teoría durante los estudios de postgrado. Sin ser la teoría elegida para la carrera, decidimos emprender un ejercicio de aplicación, para conocer sus ventajas, desventajas y aplicabilidad en nuestro ámbito, y así determinar su posterior pertinencia para el PEI.

Con estas razones, se organizó la asignatura de Cuidado de Enfermería al Adulto y al Anciano, desde la perspectiva teórica de Orem. Esta experiencia será la comentada en esta presentación, de la siguiente manera: un primer bloque, donde comentaremos de manera breve los principales conceptos y relaciones teóricas de la TDAC, y un segundo bloque, constituido por cinco partes que sintetizan nuestra experiencia con la TDAC.

¿En qué consiste la TDAC?

La TDAC es el producto de un esfuerzo sistemático de más de 50 años de su autora, Dorothea Elizabeth Orem, y su grupo, hoy constituido en la "International Orem Society for Nursing Science and Scholarship". Publican periódicamente el *International Orem Society Newsletter* y realizan conferencias bienales de la teoría del déficit del autocuidado. La última versión de la teoría se encuentra disponible en una edición de la Editorial Mosby: *Nursing: concepts of practice* (8).

La de Orem es una teoría general, constituida por tres teorías: Teoría del Autocuidado (TAC), Teoría del Déficit del Autocuidado (TDAC) y Teoría de los Sistemas de Enfermería (TSE).

La TAC tiene algunos conceptos clave para su comprensión. El Autocuidado (AC) es el conjunto de acciones intencionales que realiza la persona para controlar factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Las personas deben alcanzar algunos objetivos cuando se ocupan de su AC, los cuales se denominan como Requisitos de Autocuidado (R-AC), y son de tres tipos: requisitos universales, requisitos de desarrollo y requisitos ante el desvío de la salud. Los primeros permiten el mantenimiento de la estructura y el funcionamiento humano, comunes a todos los individuos. Los segundos se refieren a las condiciones de maduración y a los nuevos eventos

en el ciclo vital. Ejemplos de ellos pueden ser la adaptación a un nuevo trabajo, a la muerte de un ser significativo, a los cambios físicos. Los últimos son los que se presentan cuando hay enfermedad o lesión, y deben mantenerse bajo tratamiento.

Orem parte de la premisa de que todo individuo está en capacidad de satisfacer su AC. Lo explica mejor con el concepto de Agencia de Autocuidado (Ag-AC), que son las capacidades y el poder de la persona para cuidar de sí misma. Quien posee esa agencia se denomina el Agente de Autocuidado (Agt-AC), es decir, uno mismo. Cuando las acciones de AC las debe realizar otra persona, se llama Agente de Cuidado al Dependiente (Agt-CD), y si son cuidados especializados, realizados por una persona con formación en enfermería, se denomina Agente de Cuidado Terapéutico (Agt-CT). Otro concepto de gran importancia son los Factores Condicionantes Básicos (FsCB): edad, sexo, momento del ciclo vital, estado de salud, disponibilidad de recursos, nivel educativo, sistema familiar, orientación sociocultural. Según Orem, los FsCB vienen a afectar la capacidad de AC del individuo, la cantidad o el tipo de AC requerido.

La TDAC describe y explica lo que la enfermería es y puede ser, una vez que orienta hacia cuándo hay necesidad de la enfermera. El Déficit de Autocuidado (DAC) explica la relación entre las capacidades y el poder del individuo (Ag-AC) para alcanzar los objetivos del AC (los R-AC). Entonces, el DAC no se

*Buena parte de los logros
y dificultades para
aplicar una teoría
está en la preparación
del cuerpo docente.
Serán los docentes
los encargados de ofrecer
la coherencia
entre docencia,
investigación y práctica.*

refiere a una limitación específica, sino establece la relación entre lo que el individuo es capaz y la necesidad que posee. Instalado el DAC, se deben realizar acciones profesionales de enfermería durante algún tiempo para compensarlo; a esto Orem lo llama Demanda Terapéutica de Autocuidado (DTAC).

Cuando existe el DAC, el profesional de enfermería puede compensarlo por medio del Sistema de Enfermería (SE), que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su AC, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un SE a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

¿Cuál fue el sendero recorrido en la aplicación de la TDAC?

Tenemos la idea de que describir sistemáticamente nuestra experiencia, durante el segundo semestre de 2001 (II/01) y el primer semestre de 2002 (I/02), podrá retroalimentarnos y ofrecer caminos a esfuerzos similares. Es interesante y alentador observar la madurez adquirida entre la primera experiencia y la segunda. Seguramente una tercera será mucho mejor.

Los diferentes momentos durante la aplicación de la TDAC en la asignatura de Cuidado de Enfermería al Adulto y al Anciano, se denominan de acuerdo con la acción principal que se realiza: preparación del cuerpo docente, elaboración del programa, preparación y ejecución del componente teórico, preparación y ejecución del componente práctico y evaluación de la aplicación de la TDAC en la asignatura.

Preparación del cuerpo docente

Es entendible que buena parte de los logros y dificultades para aplicar una teoría está en la preparación del cuerpo docente. Serán los docentes los encargados de ofrecer la coherencia entre docencia, investigación y práctica

Inicialmente procedimos a la lectura, análisis y comprensión de la teoría de Orem. Fue importante contar con mate-

rial en español, la realización de varias sesiones de discusión grupal, la comprensión y análisis de los conceptos por medio de ejemplos prácticos. Cuando hubo confusión en la interpretación de conceptos, el libro original fue el mayor auxiliar. Por esto, es recomendable tener acceso al material original y a la versión más reciente de la teoría. Igualmente, se sugiere la lectura de investigaciones que usen el modelo teórico, sin discriminar el sujeto de atención o el énfasis.

Elaboración del programa de la asignatura

Para elaborar el programa fue necesario deconstruir el lenguaje tradicional y el abordaje de los sujetos por patrones, patologías o sistemas alterados, y la división de lo biológico, psicológico y social. También se requirió incorporar desde el programa los conceptos clave de la teoría e integrar en los R-AC los aspectos bio-psico-sociales del adulto y el anciano. El programa quedó organizado en tres partes: la primera aborda generalidades, como los perfiles epidemiológicos del adulto y el anciano, y las políticas de salud para estos grupos etarios. La segunda estudia el cuidado de enfermería desde la perspectiva teórica de Orem. Analiza y valora los cambios de las personas adultas, de acuerdo con los R-AC universales y ante el desarrollo. Se da a conocer el sistema de enfermería geronto-geriátrico y en el ambiente quirúrgico. En la última parte se abordan los desvíos de la salud de los adultos y los ancianos, de acuerdo con los R-AC. Un ejemplo de esta organización es: cono-

cer y planear la atención de enfermería al adulto y al anciano ante el desvío de la salud, relacionado con el requisito universal de mantenimiento del aporte suficiente de aire. Las temáticas abordadas son: señales y síntomas de problemas respiratorios, evaluación diagnóstica de la función respiratoria, cuidados de enfermería al adulto y al anciano portador de problemas del tracto respiratorio superior, etc.

Preparación y ejecución del componente teórico

En las primeras seis semanas, el estudiante tiene la oportunidad de acceder a los contenidos generales de la asignatura, que posteriormente profundizará en el componente práctico. En el II/01, el profesor debió invertir tres veces más en la preparación de clase, debido a la nueva organización por R-AC, a la necesidad de adoptar el lenguaje conceptual de Orem, a la búsqueda del desarrollo temático coherente con el modelo y al diseño de estrategias pedagógicas que facilitaran la comprensión de la temática. En el I/02 se recuperó la normalidad en la preparación de la clase.

Fue necesario crear un instrumento de valoración de enfermería, que permitiera tener los indicadores empíricos de la TDAC. Cuatro versiones del instrumento se obtuvieron durante el año transcurrido, y la quinta se utilizó en el segundo semestre de 2002. La versión final permite evaluar la Ag-AC del adulto o el anciano, y la detección de la pre-

sencia o ausencia del DAC. El instrumento está diseñado para profesionales y estudiantes de semestres avanzados, que conozcan el lenguaje clínico y dominen las técnicas de entrevista. Para el I/02 se comenzó a estimular el conocimiento y el uso del instrumento desde el componente teórico, porque favorece la comprensión y el manejo práctico de la TDAC.

El proceso de enfermería se utiliza en su fase de valoración, de acuerdo con los R-AC, y la base es el instrumento. En la fase diagnóstica se optó por mantener el lenguaje de la NANDA, a pesar de que Orem cuenta con una propuesta de diagnósticos (10). La planeación inicialmente se discriminaba por el sistema de enfermería que sería activado, pero encontramos que esto complica la elaboración escrita del proceso de enfermería. Se optó porque el estudiante justifique oralmente el tipo de sistema y escriba la ejecución, como se hace tradicionalmente.

Preparación y ejecución del componente práctico

La experiencia práctica fue realizada durante doce semanas, en los ámbitos institucional y extramural. En el primero el estudiante permanece seis semanas con personas adultas y ancianas, ubicadas en los servicios de medicina interna y del área quirúrgica. En el ámbito extramural trabajan con ancianos que poseen alguna dificultad para salir del hogar, por medio de un programa de visita do-

miciliaria, y con los ancianos reunidos en clubes de la tercera edad, con programas educativos.

En el ámbito institucional, la implementación de la teoría se efectuó con estudios de caso. Era necesaria la elaboración del instrumento y su respectivo proceso de enfermería. Cotidianamente, el estudiante se estimulaba para que elaborara mentalmente el proceso de enfermería y realizara las anotaciones de acuerdo con el lenguaje de Orem. Sin embargo, es una actividad que se ve restringida por las rutinas de los servicios. Nuevas estrategias deberán ser diseñadas.

En la práctica con los clubes de ancianos, las estudiantes planearon y desarrollaron dos programas educativos, que se elaboraron evaluando los DAC grupales, para poder realizar un trabajo acorde con las necesidades sentidas. El primer programa, desarrollado en el II/01, buscó promover el AC de las personas ancianas, frente a los R-AC de tipo universal y ante el desvío de la salud. Es decir, se trabajó sobre el reconocimiento de cambios propios en la vejez, el conocimiento sobre el control de las patologías referidas y el autocuidado con los regímenes terapéuticos. El segundo programa, desarrollado en el I/02, buscó promover el AC de los ancianos, frente a los R-AC de promoción de la normalidad y los R-AC para el desarrollo. Se abordaron estrategias para el manejo de conflictos en las relaciones familiares, la mejora de la autoestima, los derechos de la persona de la tercera edad, el rescate de la autonomía y la independencia.

El programa de visita domiciliaria buscaba organizar, con el adulto mayor y el Agt-CD, un sistema de apoyo educativo y parcialmente compensatorio, para facilitar y promover el AC del adulto mayor discapacitado. Inició con cuatro personas ancianas, en el II/02; fue necesario hacer planes de cuidado para dos Agt-CD, por encontrarse cansancio en el desempeño del rol de cuidador. Los DAC más frecuentemente encontrados en los planes corresponden a los R-AC ante el desvío de la salud y universales, como el de prevención de peligros para la vida, la funcionalidad y el bienestar, el mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social, la promoción de la normalidad, los cuidados asociados con la eliminación y la excreción, y el mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo. Se ejecutaron entre catorce y dieciocho visitas domiciliarias, en un período de doce semanas. Se observó que los adultos mayores y sus cuidadores alcanzaron mayores niveles de autocuidado, y potencializaron sus capacidades y conocimientos para cuidarse.

Evaluación de la aplicación de la TDAC

La evaluación se realiza tanto en la docencia, como en la práctica, la investigación y la difusión de resultados.

En la docencia, la TDAC permitió una nueva organización curricular y de pensamiento, tanto para docentes como para estudiantes. Posibilitó un nuevo lenguaje y nuevas perspectivas para abordar el cuidado de los adultos y los

ancianos en diferentes ámbitos. En el proceso de enseñanza/aprendizaje, al estudiante se le permite generar un proceso cognitivo organizado y secuencial.

El reto es mantener a los docentes preparados en el uso de la TDAC, tanto en el componente teórico como práctico, para poder conservar la coherencia entre teoría/práctica. Mantener esa anhelada coherencia es responsabilidad institucional y del grupo docente participante del desarrollo curricular. Institucional, porque necesitará propiciar la capacitación de todos los docentes involucrados en la asignatura, y generar espacios para la instrucción de los docentes nuevos. Además, promover la formación continuada en los avances teóricos, por medio de la participación en eventos, la vinculación a las asociaciones y redes, y la adquisición de libros y revistas específicas. La responsabilidad del grupo docente tiene que ver con el compromiso de hacer uso de las posibilidades institucionales, la constante indagación, la sistematización de los hallazgos y la formulación de propuestas que mantengan la coherencia teórico/práctica/investigativa. El lenguaje de la teoría deberá ser reforzado por los docentes en los diferentes ámbitos; este es un esfuerzo permanente, ya que existe la tendencia del docente a utilizar su anterior vocabulario.

En la práctica, la TDAC contribuye al desarrollo del pensamiento crítico del estudiante y la correlación de hallazgos, y refuerza la justificación teórica para la implementación del plan de cuidado. La aplicación del instrumento y del proceso de enfermería facilita el abordaje de la

teoría en la práctica, y posibilita que el profesor y el estudiante detecten las necesidades particulares de aprendizaje. Individualiza las necesidades y las acciones profesionales que van a ser ejecutadas con los agentes de autocuidado, sean grupos o sujetos. Da soporte teórico al quehacer de enfermería y genera actitudes de autonomía y seguridad en el estudiante. Posibilita generar una imagen social de independencia. La experiencia con la TDAC señala la viabilidad de su aplicación en los contextos de la práctica propuestos para esta asignatura. Sería interesante promover nuevas estrategias metodológicas en el ámbito de la práctica institucional, que refuercen el uso de la TDAC. Se necesita

hacer cada vez más esfuerzos, para que tanto profesores como estudiantes usen el lenguaje teórico, sin mezclarlo con otros abordajes.

En la investigación, a pesar de no llevarse un proceso investigativo formal en este período, los diferentes pasos de implementación del modelo pueden considerarse pequeños estudios descriptivo-exploratorios, con un alto componente de observación, medición y corrección para poder presentar estos resultados. Es conveniente comenzar a elaborar proyectos formales, que puedan arrojar nuevos hallazgos sobre el uso de la TDAC en la docencia, la asistencia y la práctica. Igualmente, sería importante determinar

correlaciones más refinadas de presupuestos y conceptos teóricos, con aspectos del cuidado del adulto y el anciano en sus diferentes ámbitos. Podría explorarse la posibilidad de desarrollar proyectos de investigación, con el apoyo financiero de la International Orem Society.

La divulgación ha sido un esfuerzo deliberado, porque la entendemos como una forma de obligar a sistematizar los esfuerzos, hallazgos y análisis en la implementación de la teoría. Permite construir un grupo de experiencias en Latinoamérica, quizá para llegar a aportar a emprendimientos similares. Además, favorece el debate con los pares académicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Durán, M. M. de. *Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo*, Ed. Universidad Nacional, Bogotá, 181 p., 1998.
- Fawcett, J. "The state of nursing science: hallmarks of the 20th and 21st centuries", *Nursing Science Quarterly*, vol. 12, No. 4, pp. 311-318, 1999.
- Fawcett, J. "Conceptual models and nursing practice: the reciprocal relationship", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 17, pp. 224-228, 1992.
- Kim, M. I. "Nursing research: a worldwide picture", *Revista da Escola de Enfermagem*, vol. 26, número especial, pp. 7-22, 1992.
- McKenna, G. "Unique theory - is it essential in the development of a science of nursing?", *Nurse Education Today*, vol. 13, pp. 121-127, 1993.
- Meleis, A. J. *La relación entre la teoría, la práctica y la investigación con la calidad del cuidado de enfermería*. Memorias de las ponencias centrales y paneles. VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, 9 al 12 de octubre de 2000, Bogotá, Colombia, pp. 86-94, 2000.
- Meleis, A. J. *Theoretical nursing: development and progress*, Ed. J. B. Lippincott (Philadelphia), cap. 7, 1985.
- Orem, D. E. *Nursing: Concepts of practice*, Ed. Mosby Year Book Co. (St. Louis), 6ª ed., 2001.
- Orrego, S.; Castrillón, M. C.; Nájera, R. M.; Salazar, M. O. *Estado del arte de la investigación presentada en los coloquios panamericanos de investigación en enfermería: 1988-1998*, URL: <http://www.r-e-a-l.org/consuelo>, 2000.
- Ostiguín, R. M.; Velázquez, S. M. *Teoría general del déficit de autocuidado: Guía básica ilustrada*, Ed. El Manual Moderno (México), 68 p., 2001.
- Ray, M. "Complexity and nursing science", *Nursing Science Quarterly*, vol.11, No. 3, pp. 91-93, 1998.
- Stevenes, B. *Nursing theory: analysis, application, evaluation*, Ed. Little Brown and Company (Boston/Toronto), cap. 1, 1984.

