

USO DEL MODELO DE AUTOCUIDADO DE OREM EN LA ATENCION DE ENFERMERIA A UN GRUPO DE ANCIANOS

Olivia Reyes de Gil*

El presente artículo pretende sintetizar las experiencias de la autora y los estudiantes de VIII Semestre de la Facultad de Enfermería en la asignatura electiva "Educación para la Salud", de los cuales surge una propuesta metodológica e interpretativa sobre la utilización de un Modelo Conceptual de Enfermería como base de la atención a un grupo de ancianos de una zona urbana no marginada, ubicada al sur de Bogotá.

La atención de enfermería a la persona de la tercera edad difiere de la atención a otros grupos. Su edad define algunas de sus necesidades como por ejemplo la prevalencia de enfermedades crónicas, una acumulación de pérdidas múltiples con el paso del tiempo y dificultades psicosocioeconómicas complejas. Los problemas médicos del anciano agudizan el ya crítico balance entre sus necesidades y sus recursos.

Por otro lado, llegar a la tercera edad es en sí un significativo logro; implica que la persona ha superado varias etapas de crisis y ha vencido por medio de sus capacidades e iniciativas los retos que la vida misma impone a todos los seres humanos.

Dadas estas características especiales de los ancianos, surge la pregunta de cómo proporcionarles una atención integral que les permita asumir, con base en sus valiosas experiencia, el rol de coparticipantes en su autocuidado y dejen de ser objetos pasivos y dependientes.

De los varios Modelos Conceptuales de Enfermería, el Modelo de Autocuidado de Orem (1980) es eminentemente relevante a la atención de personas de la tercera edad.

* Profesora asistente. Facultad de Enfermería. Magister en Educación.

El Modelo de Orem tiene como foco central el hombre y sus acciones de autocuidado en forma continua para mantener su vida y su salud, recuperarse de la enfermedad y el trauma y manejar los efectos de éstos.

METODOLOGIA

Se utilizó la metodología de la Investigación Acción Participativa (IAP), opción metodológica que permitió la participación activa de los mismos ancianos, convirtiendo a la vez esta participación en un acto educativo.

Participaron en forma voluntaria veinte ancianos (8 hombres y 12 mujeres) cuyas edades variaron entre 60 y 84 años (promedio 70 años).

La Agencia de Autocuidado (AAC) o la capacidad de autocuidado de cada anciano fue valorada durante las visitas domiciliarias, con su participación. Se utilizó para ello un formato que incorpora los 8 factores condicionantes básicos (FCB), los 10 componentes de poder (CP) y los 3 requisitos de autocuidado en una escala de uno a cinco, donde cada número representó un criterio, siendo uno (1) el estado de mayor funcionalidad y cinco (5) el de funcionalidad más limitada.

Luego, se diagnosticaron los déficits de autocuidado comparando la Agencia de Autocuidado (AAC) con la Demanda de Autocuidado Terapéutico (DACT), o sea las acciones que el anciano debe realizarse para cumplir los 3 requisitos de autocuidado: Universales (RACU), de Desarrollo (RACD) y en Alteración de Salud (RACAS).

Fueron formulados 21 diagnósticos de enfermería, de los cuales los 10 primeros se presentaron a todos los miembros del grupo en términos laicos. Los ancianos seleccionaron 6 que según ellos eran prioritarios.

De común acuerdo con el grupo de ancianos se diseñó el sistema de enfermería de Educación-Apoyo, incluyendo en todo el elemento socializador con los siguientes componentes:

1. Sesiones educativas sobre los seis problemas seleccionados
2. Actividades recreativas, artísticas y de ejercicio.
3. Plan de capacitación artesanal, de juguetería y de galletería.

Los objetivos del Sistema Educación-Apoyo, fueron:

1. Promover la Agencia de Autocuidado (AAC), o las capacidades para autocuidarse con la participación de la familia.
2. Reforzar las capacidades o la Agencia de Autocuidado (AAC) existentes.
3. Desarrollar destrezas de producción, requisito para la formación de una "microempresa".

En el desarrollo del programa, participaron los mismos ancianos, miembros de la Junta Comunal del barrio Olaya, la Policía, el personal del Centro de Salud No. 1 y posteriormente los estudiantes bachilleres de la Cruz Roja y de Salud Ocupacional de FUNDEMOS.

Las sesiones educativas sobre temas de salud fueron desarrolladas por el gerontólogo, los estudiantes de enfermería y la autora, utilizando el Método de la Educación Interpersonal No Formal, a través de una amplia gama de técnicas participativas basadas en las experiencias y valores culturales de los ancianos.

Como aspecto importante del Sistema de Enfermería se realizaron visitas a museos, iglesias, parques y el jardín botánico, celebración de cumpleaños, exposiciones artesanales y artísticas, todas a cargo de los mismos ancianos con la colaboración de la familia y la asistencia de directivos de entidades oficiales y no oficiales.

RESULTADOS

El 70%, (15 de los 20 participantes), mejoraron su Agencia de Autocuidado (AAC) en relación a 3 de los Requisitos de Autocuidado Universales (RACU) y en Alteración de Salud (RACAS). (Tabla 1).

En cuanto a la nutrición, la mayoría permanecieron en la misma situación a pesar de haber ganado conciencia sobre el régimen alimenticio conveniente a su estado, no siéndoles posible adoptar tal práctica debido a lo limitado de sus recursos económicos.

La mejoría registrada en la asistencia a los chequeos de salud fue particularmente notoria e indujo casi a un hábito. (Tabla 1).

Resulta relevante notar que los otros 25 miembros del grupo participaron continuamente y mejoraron su AAC; sin embargo, no fueron incluidos en los datos aquí presentados.

Los avances en la organización del grupo incluyeron la formación de una "red telefónica" y "vínculos vecinales" para contrarrestar el aislamiento y el déficit de interacción social, la consolidación de grupos artísticos y productivos y un grupo educativo encargado del programa anciano-niño, cuyos objetivos fueron: concientizar a los niños escolares por medio de sesiones educativas sobre la vejez y promover vínculos afectivos entre ancianos y niños.

Otros dos resultados significativos fueron: 1) La elaboración del Sonoviso titulado "El Anciano Frente a su Autocuidado", cuyo mensaje principal es la preparación para una vejez útil y productiva y 2) La conformación de una Cooperativa para la tercera edad (COONVIDA), alrededor de la cual se encuentran participando 9 Juntas de Acción Comunal.

Todas estas actividades repercutieron en resultados cualitativos tales como una mayor motivación conducente a un ambiente saludable y adyu-

TABLA No. 1. CLASIFICACION DE UN GRUPO DE 20 ANCIANOS, SEGUN SU "AGENCIA DE AUTOCUIDADO."

NUMERO DE PERSONAS EN CADA CATEGORIA. AL INICIO Y AL TERMINO DEL PRESENTE ESTUDIO

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO	I N I C I O					T E R M I N O				
	ADECUADO --- INADECUADO					ADECUADO --- INADECUADO				
	1 ^o	2 ^o	3 ^o	4 ^o	5 ^o	1 ^o	2 ^o	3 ^o	4 ^o	5 ^o
<u>1 - UNIVERSALES</u>										
NUTRICION	5	15				6	12			
ACTIVIDAD Y DESCANSO	2	16		2		16			2	
PREVENCIÓN DE RIESGOS	6	14				17	3			
INTERACCION SOCIAL Y SOLEDAD			6	14				16	2	
<u>2. ALTERACION EN SALUD</u>										
ATENDER EFECTOS DE LA PATOLOGIA	3	10	7			9	9	2		
CUMPLE TRATAMIENTO MEDICO	2	8	12			8	10	2		
CUMPLE CHEQUEO DE CONTROL	4	12	4			14	2	2		

1^o ADECUADO. CAPAZ DE REALIZAR TODOS LOS CUIDADOS, REQUIERE ENSEÑANZA MUESTRA MOTIVACION.2^o REQUIERE ENSEÑANZA APOYO, GUIA Y ASISTENCIA. EXPRESA MOTIVACION.3^o REQUIERE SUPERVISION DIRECTA MUESTRA MAS LIMITACIONES (Conocimiento, Motivación y Habilidad) DUE PUNTOS POSITIVOS.4^o REQUIERE MAXIMA ASISTENCIA, APOYO Y SUPERVISION. REALIZA EL 50% DE SUS CUIDADOS.5^o INADECUADO. NO PARTICIPA NI PUEDE REALIZAR LOS CUIDADOS O ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA.

vante de los efectos de la vejez, cambios positivos en el autoconcepto, mayor participación en la toma de decisión sobre su salud y sentimientos de alegría por pertenecer al grupo.

RECOMENDACIONES

Con base en las dificultades encontradas en el desarrollo de este trabajo, se recomienda poner a prueba el instrumento de valoración con otros grupos de la tercera edad, validar tanto la escala de clasificación de la Agencia de Autocuidado (AAC), como los diagnósticos de enfermería aquí formulados.

Se recomienda además que los proponentes de un Modelo Conceptual deben encontrarse trabajando en el sitio para demostrar el funcionamiento del modelo. Así mismo, que todo el personal debe estar preparado para el uso del Modelo seleccionado.

CONCLUSIONES

El Modelo Conceptual de Autocuidado de Orem sirvió como base de la atención de enfermería a un grupo de personas de la tercera edad y del desarrollo de la experiencia comunitaria de los estudiantes de enfermería.

La incorporación del Modelo en todas las etapas del proceso de enfermería hizo posible concentrar la atención de los estudiantes en las capacidades y los déficits de autocuidado aclarando así, la diferencia entre la práctica de la medicina y de enfermería.

Finalmente, la Educación para la Salud con base en las necesidades reales de un grupo comunitario, es la herramienta por excelencia para promover y reforzar las capacidad, o sea, la Agencia de Autocuidado (AAC) de las personas donde viven y donde trabajan.

BIBLIOGRAFIA

CANAL, G.R. *Envejecer no es Deteriorarse*. Décima Edición. Canal Ramfrez - Antares. Bogotá, 1984.

CARPENITO, L. *Nursing Diagnosis Application to Nursing Practice*. J.B. Lippincott Co. Philadelphia, 1983.

ELIO POULOS, C. *Gerontological Nursing*. J.B. Lippincott Co. Philadelphia, 1987.

MUNLEY, J.M. and SAYERS, P.A. *Self-Care Deficit Theory of Nursing. Personal and Family Health*. American Associates Inc., 1984.

PANQUEVA, J.T. *Conceptos Generales de la Investigación Participativa*. Mimeografiado. Universidad de San Buenaventura. 1986.

RIEHL, J. and ROY, C. *Conceptual Models for Nursing Practice*. Appleton-Century-Crofts. New York, 1983.

SISCA-RIEHL, J. *The Science and Art of Self-Care* Appleton- Century-Crofts. Connecticut, 1985.

