

# Examen a un modelo conceptual de enfermería

Edilma de Reales\*

Al seleccionar un modelo conceptual de enfermería para orientar el enfoque de un plan de estudios en un programa avanzado de enfermería, preocupa a quienes lo diseñan dos asuntos prioritarios:

1. Que el programa se base en una conceptualización de enfermería reconocida y aplicable a nuestro medio y necesidad.
2. Que el modelo conceptual seleccionado tenga afinidad con el pensamiento e interés de quienes van a diseñar y posteriormente ejecutar el programa.

Un grupo de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional se ha propuesto esta tarea. El modelo que se somete a examen es el de autocuidado de Dorothea Orem. Algunas creen que el modelo solo es adecuado para trabajar con individuos cuando se encuentran enfermos y sobretodo hospitalizados; otras creemos que, por el contrario, el modelo conceptual de autocuidado promueve de manera muy enfática todo un sistema de prevención y promoción de la salud contando con que el usuario del servicio esté en capacidad física, cognoscitiva y emocional para comprometerse responsablemente en acciones que le permitan conservar la salud o, promover esfuerzos conscientes para recuperarla o adaptarse de la mejor manera a sus consecuencias cuando se pierda.

El modelo se ajusta, hasta aquí, bastante bien a nuestra necesidad. Más adelante los lectores podrán conocer de las fuentes, razones para ello.

---

\* Profesora Asistente de dedicación exclusiva. Actualmente ocupa la Coordinación Académica del Postgrado de Enfermería Cardiorespiratoria.

## PROBLEMA ACTUAL

A pesar del entusiasmo de algunos por este modelo, otros observadores de nuestro medio piensan que el concepto de autocuidado pudiera significar que el Estado se libera de gran parte de sus responsabilidades si se logra que sean los usuarios quienes deban responder en primer lugar por el cuidado de su salud.

Nos parece una alarma con poco fundamento y algo injusta con una concepción que en realidad lo que busca es enfatizar en la promoción de la salud y la prevención, con la única estrategia lógica de cualquier programa de salud: ayudar a otro para que se ayude a sí mismo y a sus dependientes.

Sabemos que en los planes de salud del país y de otros países la estrategia de participación y compromiso de los usuarios es insustituible para asegurar el éxito. Pero justamente esto es lo que ha faltado en nuestros programas.

Considerando el espíritu que anima este modelo nos convencen sus enunciados, que se exponen al lector para que también los juzgue sobre todo si, como nosotros, cree en las posibilidades que los seres humanos tienen de emprender tareas por su propio bien y si son enfermeras, apreciados lectores, juzguen ustedes si pueden guiar la atención de enfermería que se encuentra usted ofreciendo hoy con la visión de estos ideales del modelo.

## CONCEPTOS DEL MODELO

En este modelo de enfermería la autodeterminación y las capacidades de cada tipo de usuario son respetadas y promovidas al máximo. Orem considera al individuo responsable de su propio cuidado de salud y lo ve también responsable de la salud (1) de quienes dependen de él en algún momento dado de su vida. Ve al individuo con derechos para escoger o rechazar una propuesta o un servicio, sea de enfermería u otro, que tenga que ver con su salud (2).

Orem considera al individuo con funciones biológicas, sociales y psicológicas, "como una unidad". El modelo enfoca siempre hacia las

---

(1) Elaine Guílligam, "Analysis and application of Dorothea Orem's Self-Care practice model", *Journal of Nursing Education*, Vol. 23, No. 8, Oct., 1984, pág. 342.

(2) Orem, *Normas Prácticas de Enfermería*, Ediciones Pirámide, S.A., Madrid, 1983, pág. 23.

### Modelo conceptual de enfermería

capacidades del individuo para cumplir con su autocuidado. Este se define como “*la práctica de actividades que el individuo o sujeto del cuidado inicia por sí mismo y para su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar*” (3).

La enfermería es un servicio social, apreciado por grupos sociales y su interés principal es el de autocuidado del individuo; sus intervenciones son necesarias para mantener la vida y la salud y para recuperarla de enfermedad o lesiones, a la vez que ayuda a los individuos a enfrentar los efectos que la enfermedad tenga en la capacidad del individuo para su autocuidado (4).

Ve a la enfermera como una relación de ayuda complementaria, es decir, que ayuda al individuo a asumir la responsabilidad para su autocuidado (5).

La meta de enfermería como agencia es la de lograr que las personas satisfagan sus propias necesidades de autocuidado. Esto lo hace la enfermera de tres maneras:

1. Ayudando para que el sujeto logre cumplir con sus autocuidados y mantenerse sano.
2. Ayudando para que el individuo se responsabilice de sus acciones de autocuidado:
  - Llevándolo con firmeza de un cuidado dependiente a uno independiente.
  - Permitiéndole hacer ajustes cuando ha habido interrupciones en la capacidad de autocuidado o cuando las capacidades de autocuidado se siguen deteriorando.
3. Ayudando a los miembros de la familia o a otras personas que ayudan, a lograr una competencia para que manejen el cuidado del individuo. (6)

Orem denomina “*sistema de enfermería*” *todas las acciones e interacciones de las enfermeras y los pacientes en la práctica de enfermería*. Identificó tres tipos de sistemas basados en la circunstancia de

---

(3) Orem, *Op. Cit.*, pág. 55.

(4) Orem, *Normas Prácticas de enfermería*, 1980, pág. 18, 19.

(5) Orem, *Op. Cit.*, pág. 25.

(6) Jacqueline Fawcett, 1a. edición, Davis Company: Philadelphia, 1984, pág. 183.

## Avances en Enfermería

quien efectúe el autocuidado. Así los nominó:

1. Totalmente compensatorio para cuando el paciente no puede o no debe realizar acción alguna de autocuidado y por eso la enfermera la realiza.
2. Parcialmente compensatorio, cuando el paciente puede realizar unas pocas acciones pero no todas las necesarias para su autocuidado.
3. El sistema educativo de apoyo empleado cuando el individuo puede y debe realizar todos sus autocuidados.

Al seleccionar cualquiera de los sistemas la enfermera también debe decidirse por los métodos para ayudar o atender al paciente (7). Estos métodos pueden ser:

- Cumplir una acción por otro.
- Guiar a otro.
- Apoyar a otro física y psicológicamente.
- Facilitar un ambiente que promueva el desarrollo personal de los sujetos.
- Dar enseñanza a otros.

Con estos sistemas y métodos este modelo propone formas de intervención de enfermería que podrán encontrarse en situaciones con individuos sanos, con individuos que han tenido unas moderadas limitaciones y con quienes requieren todo el cuidado en condiciones agudas, críticas o terminales. Los escenarios pues, pueden ser el hogar, la consulta externa, los centros de salud, los programas comunitarios, las salas de cirugía, las unidades coronarias, etc. Los métodos, creemos se ajustan también a nuestras posibilidades de actuar y son métodos para la acción independiente, propia de enfermería (obsérvese que no menciona: cumplir órdenes médicas). El funcionamiento interdependiente con otros miembros del cuidado de salud también daría cabida a los mismos métodos siempre y cuando el sujeto no esté en capacidad, su capacidad sea limitada y aún para reforzar las conductas positivas de autocuidado en quienes las tienen.

El modelo de autocuidado de Orem propone que el cuidado de enfermería puede ofrecerse en tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

---

(7) Fawcett, *Op. Cit.*, pág. 186.

## Modelo conceptual de enfermería

Cuando los requisitos universales y de desarrollo se atienden terapéuticamente se entiende que se está actuando dentro del nivel de prevención primaria. En este nivel el cuidado comprende:

- Ayuda al individuo a aprender prácticas de autocuidado que “mantengan y promuevan la salud, el desarrollo y, a prevenir enfermedades específicas”.

En el caso de desviación, alteración en el estado de salud, se requieren acciones terapéuticas adecuadas que constituyen el nivel secundario y terciario de prevención.

En este nivel el cuidado de enfermería busca:

- Ayudar al paciente a aprender prácticas de autocuidado que “regulen y prevengan de los efectos adversos de la enfermedad, las complicaciones e incapacidades prolongadas” (8).
- Ayudar al paciente a adaptarse o, ajustar su funcionamiento de modo que pueda sobreponerse y compensar los efectos adversos de la desfiguración permanente o prolongada o de la disfunción.

El concepto ambiente, que en otros modelos está bien definido es un poco débil en el modelo de autocuidado. Como ambiente y sociedad se asimilan para muchos efectos en los modelos conceptuales de enfermería, esta debilidad lo perjudica un tanto y lo limita como veremos. Se procuró encontrar en las referencias todas las posibilidades que ahora se ofrecen al lector.

En forma indirecta cuando en el modelo se mira al hombre, se refiere a él como un sistema abierto biósico-social que en su lenguaje particular se denomina como constituido por requisitos universales (aire, agua, alimento, eliminación, actividad y descenso, soledad e interacción, prevención de peligro, promoción del desarrollo y funcionamiento humanos); de requisitos de desarrollo; mantenimiento de los procesos y condiciones que apoyen la vida en sus diversas etapas y el cuidado para prevenir alteraciones a los procesos de desarrollo. Finalmente, también comprende la unidad bio-sico-social, el aspecto de requisitos de autocuidado cuando hay desviación del estado de salud que son conductas emprendidas por el sujeto para recuperar la salud y prevenir mayores daños o para adaptarse a las consecuencias del daño.

---

(8) Fawcett, *Op. Cit.*, pág. 186.

## Avances en Enfermería

Otra manera de ver el ambiente resulta cuando presenta las relaciones enfermera-paciente dentro de un contexto ecológico “en el cual los sistemas sociales resultan de la interpretación de los sistemas humanos, sicosociales y tecnológicos” (9).

Fawcett (10) nos ofrece otras referencias de Orem al medio ambiente: “Los requisitos para el autocuidado tienen su origen en los seres humanos y su medio ambiente”.

“Factores ambientales, elementos ambientales, condiciones ambientales y ambiente de desarrollo”, ninguno de estos términos se encuentra definido pero sí se usan.

“El número y naturaleza de inquietudes que el proveedor de autocuidado tiene sobre las condiciones del medio ambiente, varía de acuerdo con el dominio o conocimiento que tiene sobre el ambiente que lo rodea”. Aquí parece referirse a un ambiente externo.

“Las condiciones del medio ambiente son físicas y sociales”.

Es interesante que cuando Orem se refiere a las funciones de apoyo a otro, por parte de la enfermería, “el ayudante necesita proporcionar o ayudar a proporcionar condiciones ambientales que motivan a la persona que recibe la ayuda a que establezca metas. Las condiciones ambientales pueden ser sicosociales o físicas, el ambiente total y no solamente una parte de él es lo que permite un completo desarrollo” (11).

Las condiciones físicas del medio ambiente que contribuyen al crecimiento y desarrollo, satisfacen las necesidades de la vida diaria y sirven para el desarrollo sicosocial e intelectual. Los elementos del ambiente físico se relacionan estrechamente con el ambiente sicosocial, con las posiciones sociales y los roles del individuo. (12)

Para Orem el ambiente de desarrollo debe proveerse en cualquier organización social donde la gente vive y trabaja junta, y, al favorecer el desarrollo debe favorecer también el aprendizaje.

---

(9) Guilligan, *Op. Cit.*, pág. 342.

(10) Fawcett, *Op. Cit.*, pág. 180.

(11) Orem, *Op. Cit.*, pág. 90.

(12) Orem, *Op. Cit.*, pág. 91.

A pesar de la falta de descripción precisa del concepto por parte de la teorista, se cuenta con elementos que permitirán comprender su pensamiento respecto a las interrelaciones enfermera-ambiente e individuo-ambiente.

El concepto de salud del modelo se define como “un estado de totalidad o de integridad de los seres humanos”.

Para Orem el significado de salud va cambiando a medida que varían la perspectivas de las características humanas y biológicas de las personas.

Cuando se amplía el término salud para darle cabida a aspectos psicológicos, interpersonales y sociales de la vida, lo mismo que los aspectos usualmente incluidos como los fisiológicos, los profesionales de salud deben reconocer que el estado ideal de salud es de responsabilidad de la sociedad y de sus miembros individuales y no solamente de una parte de esta sociedad. (13)

### **¿QUE POSIBILIDADES TENDRA ESTE MODELO EN NUESTRO MEDIO?**

El estado de desarrollo respecto a modelos conceptuales está entre nosotros a nivel informativo y se comienza apenas a hacer intentos de llevarlos a la práctica.

Detalle inquietante pero al mismo tiempo atractivo para nuestro trabajo resulta la preocupación de Fawcett por la aplicabilidad del modelo en escenarios de países diferentes a los desarrollados, donde se ha empleado con éxito, pues “aún se desconoce hasta qué punto querrán las gentes de otras culturas y niveles socio-económicas comprometerse con el autocuidado continuo”.

Preocupa, por su puesto, encontrar la congruencia entre los conceptos del modelo y los valores y expectativas de la sociedad a quien pueda aplicarse. Los aspectos de prevención tan importantes en el modelo deberán tener correspondencia con los valores reales de la sociedad. Lo mismo se puede aplicar a las ideas que tengan sobre el papel de la enfermera en la prevención, apoyando el concepto de autocuidado como una conducta deseable de alcanzar y continuar practicando. Se diría entonces que el modelo por lo menos es congruente con lo que el Sistema de Salud está proponiendo hace tiem-

---

(13) Orem, *Op. Cit.*, pág. 156.

### Avances en Enfermería

po siendo la estrategia de participación y compromiso un requisito primario para el éxito de los programas que se emprendan.

Parece que hemos aclarado la coincidencia del modelo con nuestras ideas sobre lo que debe ser la práctica de enfermería.

Para demostrar la aplicabilidad del modelo a nuestro medio y necesidad se requerirá:

1. Familiarizarnos con él.
2. Traducir los conceptos en instrumentos y métodos para poderlo aplicar mediante el proceso de enfermería.
3. Propiciar su uso en servicios diversos ya sea de atención ambulatoria o intrahospitalaria para tener elementos para juzgarlo.
4. Promover la investigación orientada a reconocer.
  - a) Factores que faciliten o dificulten su aplicabilidad a nuestro medio.
  - b) Identificar las capacidades de autocuidado de nuestros usuarios.
  - c) Medir los efectos de nuestro trabajo en términos de las prácticas del autocuidado que los usuarios logren y de su satisfacción.

Esta puede ser una larga tarea pero quizá pueda motivar a las enfermeras del país ya que a nuestro modo de ver viene como anillo al dedo para las metas de atención primaria de "Salud para todos en el año 2000". Habría que comenzar ya a probar las posibilidades del modelo.