

HOJA DE PRESENTACIÓN

1. TITULO DEL ARTÍCULO ESPAÑOL: Propuesta de una ruta metodológica para implementación del modelo de Orem en la práctica de enfermería. (16 palabras)

2. LISTA DE AUTORES

Madeleine Cecilia Olivella Fernández. Docente de Planta TC. Programa de Enfermería. Universidad del Tolima. Enfermera Especialista. Magister en Enfermería Énfasis en Paciente Crónico.

Clara Victoria Bastidas Sánchez. Docente de Planta TC. Programa de Enfermería. Universidad del Tolima. Enfermera Especialista. Magister en Enfermería Énfasis en Salud Cardiovascular.

Angelica Castiblanco. Docente catedrática. Programa de Enfermería. Universidad del Tolima. Magister en Enfermería Énfasis en Salud Cardiovascular.

4. CORRESPONDENCIA: Madeleine Olivella Fernández, Carrera 13 A No 36-24. Residencial la 37. Teléfono 82649589. Movil 3115344924. Número de fax 82667942. **E:** mail mcolivel@ut.edu.co.

5. INSTITUCION: Universidad del Tolima, Altos de Santa Helena Ibagué Tolima

PROPUESTA DE UNA RUTA METODOLOGICA PARA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE OREM EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERIA

RESUMEN

Este proyecto aborda analíticamente aspectos conceptuales del Modelo de Autocuidado de Orem, que han sido utilizados en la investigación que adelanta el Grupo Cuidado de la Salud- de la Universidad del Tolima. El ejercicio que se presenta a continuación, no es una fórmula mágica para dar respuesta a la implementación de modelos en enfermería. Esencialmente traza una ruta metodológica y conceptual como propuesta de aplicación del Modelo en mención, en la práctica clínica.

Palabras Claves: Ruta Metodológica, Aplicación, Modelo de Autocuidado de Orem.

PROPOSAL OF A ROUTE METODOLOGICA FOR IMPLEMENTACION OF THE MODEL OF OREM IN THE PRACTICE OF ENFERMERIA

ABSTRACT

This project addresses analytically conceptual aspects of Orem's Self Care Model, which has been used in the investigation being conducted by the Health Care Group, University of Tolima. Charting a path as methodological and conceptual proposal for implementing the model reference in clinical practice. The exercise presented below is not a magic formula to answer this postulate. Essentially addresses theoretical elements of Orem model, which served as support for its implementation in our institution.

Key Words: Methodological Path, Application, Model Selfcare Orem.

INTRODUCCION

El desarrollo disciplinar de la Enfermería, necesariamente debe estar direccionado por la utilización de los Modelos y Teorías de Enfermería en la realidad de su que hacer. En este sentido le corresponde a la academia estrechar los lazos entre la teoría y la práctica cotidiana, sacando los discursos del aula y llevándolos en forma visible a los ámbitos de la cotidianidad en donde enfermeras y enfermeros reales se enfrentan cada día a la necesidad de brindar cuidado. Pese a que existen citas sobre implementación de la teoría propia en enfermería desde 1860, se evidencia un gran vacío entre teoría y práctica consecuencia de la falta de autonomía laboral que impide la aplicación completa de las intervenciones de enfermería dentro de marcos conceptuales propios. Los modelos de enfermería se concentran en lo que debería ser y, a menudo, son considerados por las enfermeras de base como impracticables porque están interesadas por lo que es. (1)

Como docentes es muy común escuchar de parte de estudiantes y colegas del ámbito práctico, el deseo de implementar el modelo de Orem en sus servicios o en los planes de cuidado que los estudiantes desarrollan, sin embargo esta inquietud viene precedida de una pregunta ¿lo estoy aplicando bien?... para dar respuesta a este interrogante se deben referenciar algunos elementos teóricos, que se abordan más adelante en el texto.

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, de generar un pensamiento crítico, del uso de un lenguaje propio y la motivación para generar por qué no, nuevas teorías.(2)

Teniendo en cuenta que la profesión de enfermería tiene un enfoque eminentemente humanístico, requiere incrementar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que le den validez a su práctica social. Para definir su marco teórico, es indudable la necesidad de aplicar la metodología de investigación como parte del deber ser académico, práctico y asistencial. Se ha mencionado a través de la revisión de literatura que la investigación en enfermería constituye un campo de enormes posibilidades de desarrollo, por lo cual es necesario introducir al estudiante y al profesional en el estudio del Método Científico. (3).

Según lo propuesto por Donaldson y Bottorff en sus artículos lo que se encuentra en la producción investigativa de Colombia, Latinoamérica y el mundo, hay todavía una gran distancia frente a las líneas propuestas y los trabajos desarrollados. Según el CIE, entre las prioridades de investigación en enfermería para el presente siglo, se encuentra: generar conocimiento disciplinar, el cual se relaciona con el desarrollo y aplicación de modelos conceptuales y teorías de enfermería. (3). Sin embargo, el escaso uso de los modelos teóricos y teorías de enfermería en América Latina es documentado por Orrego, no ocurre lo mismo a nivel mundial. Según Kim 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. (2)

En Colombia, la discusión sobre la pertinencia o no de adoptar una teoría de enfermería aun es vigente en el espacio académico. Las posiciones se encuentran entre quienes opinan que una teoría encasilla el conocimiento de enfermería, otros que las señalan como productos de la realidad norteamericana, que difieren de nuestro contexto sociocultural, algunos opinan que la teoría pertenece al mundo de lo abstracto y contribuye poco a la práctica.(2)

Según Moreno Fergusson, Meleis sostiene que los modelos conceptuales constituyen una carta de navegación para la práctica. Evitan que ésta se base en preconcepciones,

intuiciones, rutinas y rituales, refuerzan la identidad de las enfermeras como enfermeras al crear un pensamiento y un lenguaje compartido entre quienes las siguen, refuerzan la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado y, de esta manera, permiten identificar con mayor claridad cuál es la contribución de las enfermeras, como parte de un equipo interdisciplinario, a los servicios de salud. (4)

La teoría se puede definir como sistema coherente de relaciones verificadas útiles para la explicación y la predicción y, por lo tanto, para el control., de un fenómeno. Se distinguen varios niveles acordes a la complejidad de la misma las Grandes teorías, las de mediano rango o alcance, y de situación específica. Las Grandes Teorías, como la de Orem, que comprende: las teorías del Autocuidado, del déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería. Las teorías organizan en forma coherente y sistemática las articulaciones que dan explicación a un sistema grande de fenómenos. (5)

Pensar en la aplicación de la Teoría del Autocuidado implica en primer lugar estudiar las bases conceptuales del Modelo, además de aceptar el reto de implementarlo desde la docencia, la asistencia y la investigación, con el propósito de ayudar a las personas a involucrarse activamente en el cuidado de su salud, de humanizar la atención, teniendo la certeza de que el desarrollo disciplinar se constituye en una herramienta estratégica metodológica del cuidado de la salud que favorece el ejercicio autónomo del enfermero.

ASPECTOS METODOLOGICOS

El presente es un trabajo de tipo exploratorio, de corte transversal, para su abordaje se definieron tres fases, en la primera se realizó una revisión de estudios en habla hispana que mostraran la aplicación del Modelo de Orem, observando básicamente si se ha mantenido una estructura lógica y similar en su aplicación. Como criterio de inclusión en los artículos referenciados se tomo que el autor tuviera formación a nivel de maestría o doctorado.

Al hacer el análisis de los artículos que aplicaron el modelo de Orem se vio la importancia del trazar e identificar una ruta crítica en su aplicación, para lograr este objetivo se describieron las siguientes etapas: Se definió el tema de la ruta, los objetivos, sistematización de experiencias en la Institución y estado del arte, establecimiento de las posibles rutas usadas en la bibliografía, diseño de una ruta común, recomendaciones para su implementación.

En el ejercicio se revisaron 6 artículos realizados por enfermeros con formación de maestría y/o doctorado, que muestran su experiencia en la aplicación del modelo de Orem a cada uno de estos artículos, (8, 9, 10,11,12,13) se le realizó una lectura crítica y se estableció la ruta que se había utilizado en la aplicación.

En la segunda fase se realizó una indagación con estudiantes y profesores de los diferentes semestres del Programa de enfermería de la Universidad del Tolima, de cómo han venido utilizando el Modelo de Orem en las practicas de Enfermería. La principal motivación para este análisis es la trayectoria que desde su creación, ha venido desarrollando la el programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Tolima, sin embargo estas experiencias no han sido sistematizadas, ni lo suficientemente divulgadas.

En la tercera fase el Grupo de Investigación diseño una ruta metodológica que aborde los elementos definidos por Orem en su Modelo.

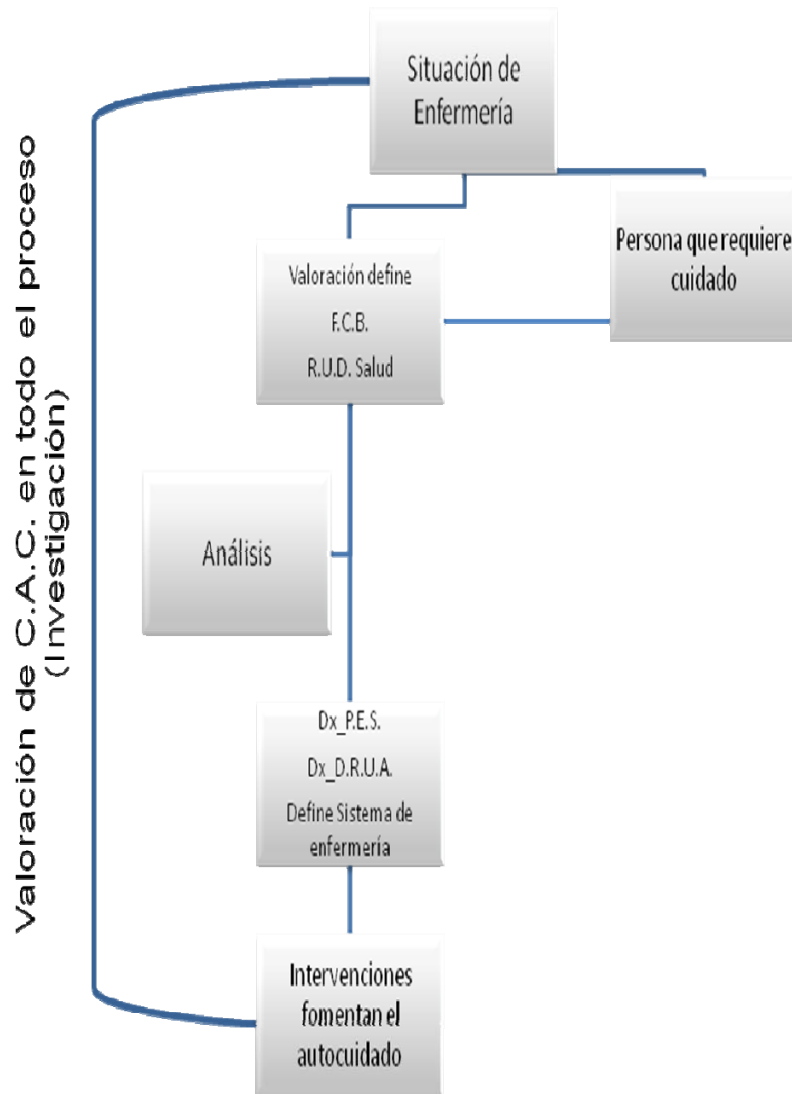
RESULTADOS

Al revisar la bibliografía mencionada, se evidencian tres posibles rutas de abordaje del Modelo de Orem,

En la Ruta 1, se muestra que el camino que el autor sigue es: Reconoce que existe una situación de Enfermería como marco en el que se da la relación de cuidado, se realiza una valoración de enfermería enfatizando en la definición de los factores básicos condicionantes y los requisitos universales de desviación de la salud, analiza estos datos establece unos diagnósticos en el enunciado habla de un déficit de autocuidado, define el rol de enfermería, a través del la teoría de los sistemas de enfermería y fomenta el autocuidado como meta. Involucra la investigación en todo el proceso, midiendo las Capacidades de autocuidado. En esta ruta se podría mencionar que no se abordan en su totalidad los elementos teóricos del modelo de Orem.

En la siguiente figura se utilizaran las siguientes abreviaturas: F.C.B: Factores básicos condicionantes. RUD: Requisitos Universales de Desarrollo, Dx. PES: Diagnostico problema, etiología síntomas, Dx DRUA: Diagnostico Déficit de Requisitos Universales de Autocuidado C.A.C: Capacidad de Autocuidado

Figura 1.

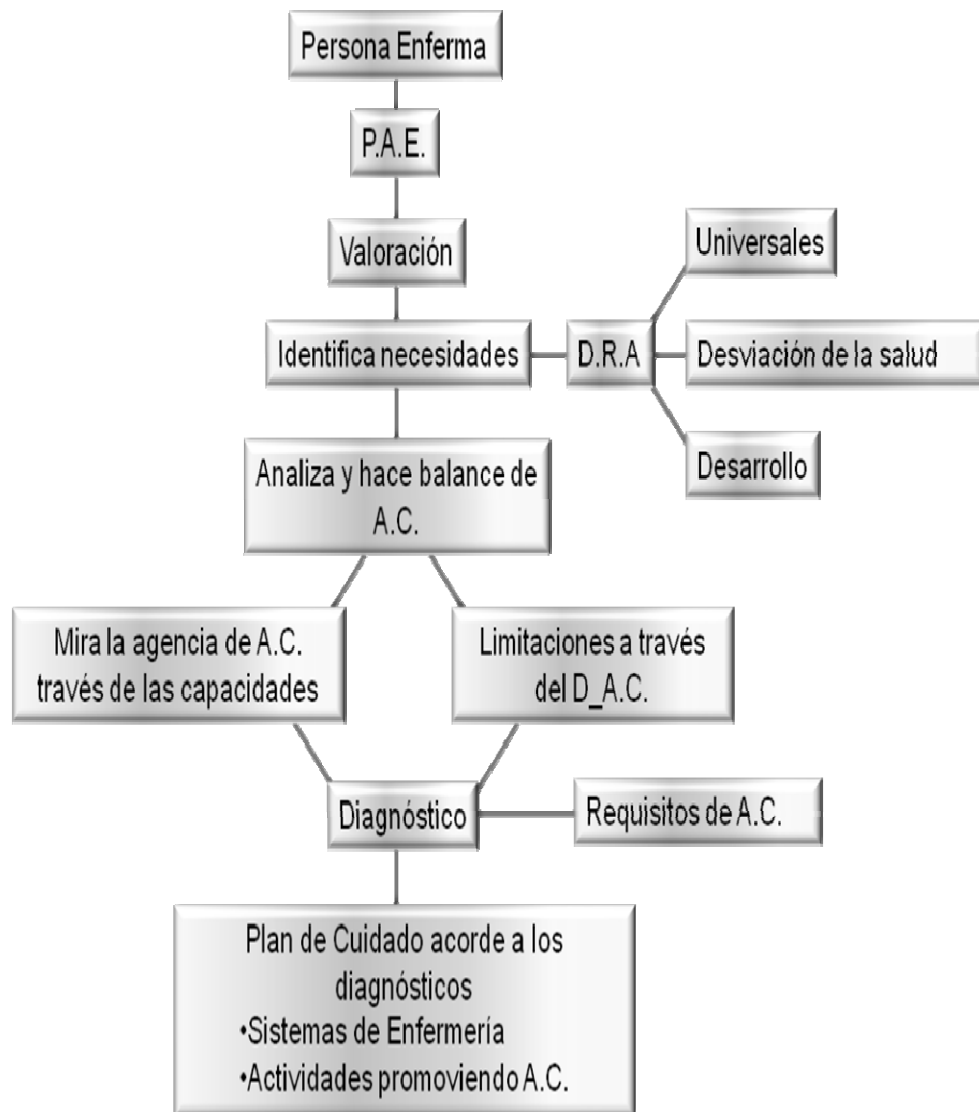


Fuente. Grupo Cuidado de la Salud-UT (CUIDSA-UT).

En la ruta 2 se reconoce el contexto a través de una persona enferma, se utiliza el Proceso de Atención de enfermería como herramienta para abordar todo el proceso, se valora utilizando todos los elementos de la teoría del Déficit de Requisitos Universales de Autocuidado. Valora en la persona la capacidad de autocuidado, establece diagnósticos y fomenta el autocuidado. Sin embargo al realizar el análisis se observa que si es bien cierto se utilizan más elementos del Modelo de Orem, no se involucra la investigación al proceso.

Para esta figura se utilizaran las siguientes abreviaturas: P.A.E: Plan de atención de Enfermería. D.R.A: Déficit de requisitos de autocuidado. A.C: Autocuidado. D.A.C: déficit de autocuidado.

Figura 2.



Fuente. Grupo Cuidado de la Salud UT

En la Ruta 3 como elementos innovadores se involucran en la valoración el cálculo de la demanda de autocuidado, de las capacidades o agencia de autocuidado, se utilizan las taxonomías como el NIC y el NOC.

Para esta figura se utilizaran las siguientes abreviaturas P.A.E: Plan de atención de Enfermería. F.C.B: Factores básicos condicionantes. A.C: Autocuidado. C.A: capacidad autocuidado. D.R.A: Déficit de requisitos de autocuidado. Dx NANDA: Diagnostico North American Nursing Diagnosis Association. NIC: Nursing Interventions Classification. NOC: Nursing Outcomes Classification

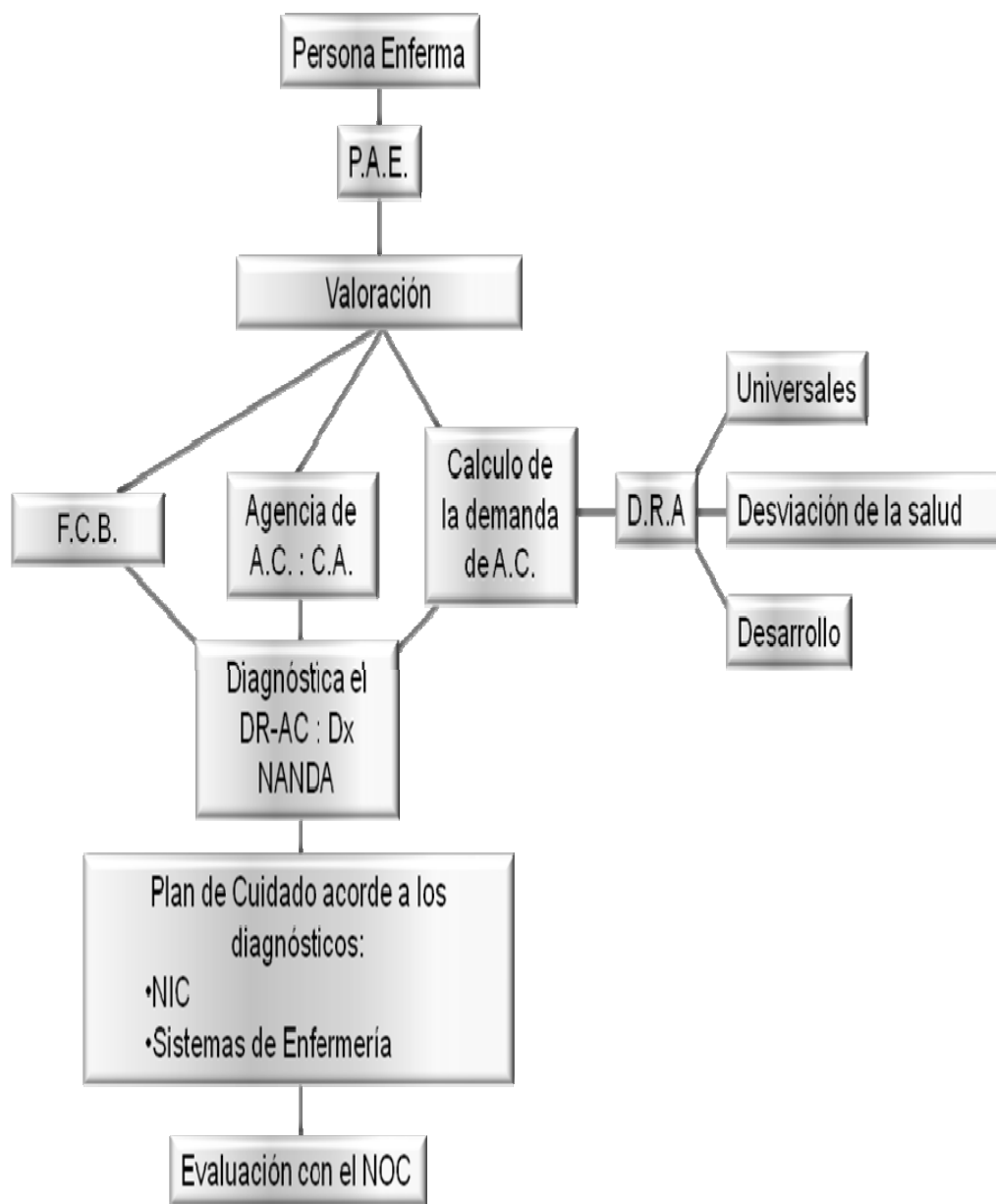


Figura 3.

Fuente. Grupo Cuidado de la Salud UT

DISCUSION

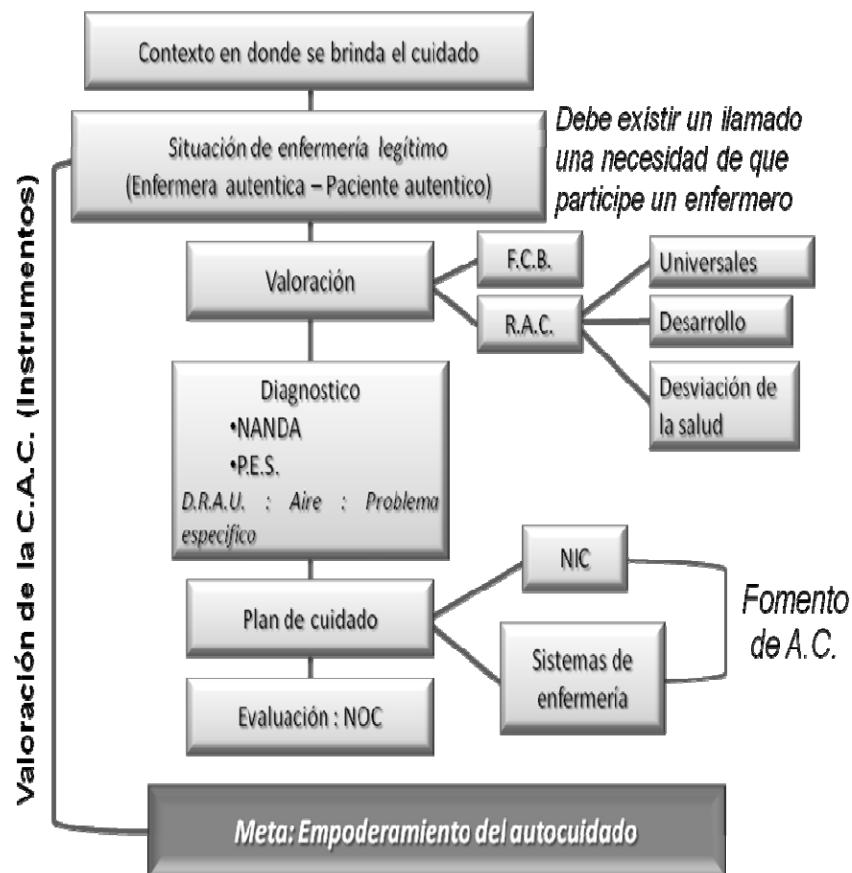
En la propuesta que realiza el Grupo Cuidado de la Salud UT (**CUIDSA-UT**), se fomenta el uso del Modelo como un todo al interior del cual se interrelacionan las 3 teorías propuestas por Orem. En primera instancia se debe reconocer un contexto en donde se brinda el cuidado o donde ocurre el “hecho del Cuidado”, en este contexto existe un llamado una necesidad de la enfermería, en donde un enfermero legitimo se interrelaciona con un ser que requiere cuidado, definido por Orem como paciente autentico. Frente a esta persona se realiza la valoración teniendo en cuenta los Factores básicos condicionantes y según el caso específico del llamado del cuidado se

utilizaran los Requisitos de Autocuidado de Desarrollo, Universales o de Desviación. Con estos resultados se elaboraran los diagnósticos teniendo en cuenta las taxonomías, pero especificando el caso particular de la persona valorada, frente a esto se realizara el plan de cuidados teniendo en cuenta las clasificaciones internacionales propuestas, en el plan debe hacerse visible el fomento del autocuidado y se enunciará el papel del enfermero en los sistemas descritos por Orem, dependiendo del cuidado que se brinde: total o parcialmente compensatorio y de apoyo educativo, luego se evaluara a través del NOC, durante todo el proceso se tiene en cuenta la información como insumo para investigación utilizando instrumentación confiable.

Para esta figura se utilizaran las siguientes abreviaturas F.C.B: Factores básicos condicionantes. R.A.C: Requisitos de autocuidado. NANDA: Diagnostico North American Nursing Diagnosis Association. PES: Diagnostico problema, etiología síntomas. D.R.A.C.U: Déficit de requisitos de autocuidado universal. NIC: Nursing Interventions Classification. NOC: Nursing Outcomes Classification. A.C: Autocuidado. C.A.C: Capacidad autocuidado.

Figura 4. PROPUESTA GRUPO CUIDADO DE LA SALUD UT (CUIDSA-UT),





Fuente. Grupo Cuidado de la Salud UT

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se evidencia en la bibliografía revisada que se omiten algunos conceptos centrales de la teoría de OREM, esta situación pudiera llevar a la realización de propuestas de implementación del Modelo incompletas.
- Aclarar el significado del término autocuidado, teniendo en cuenta las múltiples interpretaciones que se dan a este. "Autocuidado" adopta varias definiciones según el contexto sociocultural donde se emplee. En el libro de Lange et al, 34 publicado por la Organización Panamericana de la Salud en el 2006, ella menciona que: "En las Américas, el autocuidado se refiere a las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal. También se define como las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas..."; más adelante, citando a varios autores, Lange plantea: "La incorporación oficial del concepto de autocuidado como estrategia metodológica de la APS (Aguayo et al, 1992) tomó diversos énfasis: a) autocuidado que promueve la salud; esta categoría

considera prácticas que promueven el bienestar, como, por ejemplo, el ejercicio; b) autocuidado orientado a mantener la salud, como sería el caso de dormir el suficiente número de horas diarias; c) autocuidado orientado a prevenir enfermedades y riesgos a la salud, por ejemplo, seleccionando alimentos bajos en grasa para prevenir problemas cardiovasculares; d) detección temprana de signos y síntomas de enfermedades, como el autoexamen de mamas; y e) autocuidado en el manejo de la enfermedad que considera el cumplimiento de los tratamientos, incluyendo el manejo de efectos indeseables y la identificación de complicaciones (Lange & Jaimovich, 1997).¹⁴

- El Modelo de Orem ofrece un aporte disciplinar importante a las ciencias de la salud al definir el concepto de autocuidado, como “una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.
- Tener acceso al material original de la teoría para evitar confusión en la interpretación de conceptos.
- En la implementación del Modelo de OREM se hace necesario definir los elementos teóricos fundamentales que guíen su aplicación, es llamativo encontrar que en el libro de Modelos y Teorías de Enfermería, de Mariner que es el más utilizado por estudiantes y profesores, se omiten algunos elementos centrales del Modelo o no se abordan con la importancia debida.
- Crear grupos de estudio del modelo de Orem en Colombia.

BIBLIOGRAFÍA

(1). Santos, Ruiz Susana. López, Parra María. Várez, Peláez Susana. Abril, Sabater Dolores. Perspectiva de la enfermería de un centro socio sanitario sobre la aplicabilidad

y utilidad de los modelos enfermeros en la práctica. 2008. Diciembre. Volumen 19. Numero 4. 32-37.

(2). López Díaz, Alba Lucero y otros. Perspectiva Internacional del uso de la teoría general de Orem. *Invest. Educ. Enferm.* 2006. septiembre. 24 (2):90-100.

(3). Murrain Knudson, Elizabeth. Repertorio de Medicina y Cirugía. Tendencias de la investigación en enfermería. 2009: Volumen 18 Numero 2. 90-96.

(4). Moreno, Fergusson Maria Elisa. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichán. 2005. Octubre. Volumen.5. Numero 1 (5). 44-55.

(5).Duran, María Mercedes. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo, Ed. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2001: 181.

(6). Isenberg, Marjorie A. Teoría de Enfermería del déficit del autocuidado: Direcciones para avanzar la Ciencia de Enfermería y la práctica profesional. En Marilyn Parker, *Nursing Theories and Nursing Practice*. F.A. Davis Co. Philadelphia: Capítulo 13. Pág. 1. Resumen del Capítulo por Edilma de Reales, 2002: 13.

(7). Orem, Dorothea. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Masson Salvat enfermería. 4º edición. España. 1993.

(8). Landeros Olvera, Erick Alberto. Estudio de caso con base al modelo del déficit de autocuidado a una persona con cardiopatía congénita. Federación Argentina de Cardiología. 5to. Congreso Internacional de Cardiología por Internet. 5to congreso Virtual de Cardiología.-QCVC. (2007).

(9). López Díaz, Alba Lucero .Cuidando al adulto y al anciano. Teoría del déficit de autocuidado. Revista Aquichan. 2003. Octubre. Volumen 3. Numero 3. 48-59.

(10). García Palacios, Rosario. Tejuca Marengo, Mercedes. Tejuca Marengo, Amalia. Carmona Valiente, M. Carmen. Salces Sáez, Esther. Fuentes Cebada, Luis. Plan de cuidados personalizado aplicando la taxonomía II NANDA, NIC Y NOC. *Rev. Soc. Esp. Enfermería Nefrológica*. 2002. Numero. 17. 69 – 72.

(11). Martínez, Cleotilde de la cruz. Proceso enfermero en la hipertensión arterial sistémica. *Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2000. Volumen 8(1-4). 19-24.

(12).Landeros Olvera Erick Alberto, García Rojas José Manuel, Flores López Nadia Consuelo, García Carlón Alejandra, Vidal Sánchez Daniela, Vázquez Pérez Adex. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Revista Enfermería IMSS. 2004. Volumen12. Numero 2. 71-74.

(13) Vega Angarita Olga Marina. González Escobar Dianne Sofía. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Revista Ciencia y Cuidado, Volumen. 4, Numero. 4. 28-35. 2007

(14) Orozco Juan Carlos. Olaya Alfredo. Villate Vivian. Amigo de la infancia y la adolescencia: experiencia de construcción participativa de un modelo de educación de calidad. REICE.. Rev Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio. 2009. [citado 2010-08-10]. Vol. 7. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=55170108>.

(15) Rodriguez Cifuentes, M^a Trinidad. El aprendizaje y los mapas conceptuales 29-jul-2010 disponible en <http://hdl.handle.net/10201/13667>

(16). Bonal, Ruiz R. Cetascar, Soto X. ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación MEDISAN. (2006-01-13). [artículo en línea] Internet. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san18109.htm