

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H)

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Enrique Cabrera

VALORACION ETICA DEL MODELO DE DOROTEA OREM

*MSc. Nuria Rivero Martínez. Calle 367 núm. 17804 entre 178 y 184. Reparto Mulgoba. Ciudad de La Habana. Teléfono: 6831975. nuria@infomed.sld.cu

**Msc. Mercedes Niurys González Acosta. Calle Nueva núm. 25 entre Universidad y Estévez. Cerro. Ciudad de La Habana. Teléfono: 8734118. niurysglez@infomed.sld.cu

***MSc. Marylú González Barrero. Calle C núm. 20527 entre 1ra. y Alday. El Trigal. Boyeros. Ciudad de La Habana maryluglez@infomed.sld.cu

****Lic. Mirtha Núñez Herrera. Calzada de Vento núm. 7916 esquina a 3ra. Apto 5. Piso 6. Altahabana. Ciudad de La Habana. mirthanunez@infomed.sld.cu

*****Lic. Iris Hornedo Jerez. Ave. 281 núm. 9422 entre 98 y Final. Calabazar. Boyeros. Ciudad de La Habana. irishornedo@infomed.sld.cu

*****Lic. Miladys Rojas Izquierdo. Calle La Rosa s/n entre Lindero y Pastora. Los Pinos. Boyeros. Ciudad de La Habana.

*Asistente.

**Instructor.

***Asistente.

****Instructor.

*****Instructor.

*****Asistente.

RESUMEN

La respuesta a los conflictos éticos a los que nos enfrentamos los profesionales de la enfermería diariamente están mediados por el marco de referencia adoptado por el profesional, por su base conceptual de los fenómenos de la profesión en dependencia de nuestra concepción sobre la salud, entorno. Persona y cuidado como centro de interés de la enfermería, así será nuestro modelo de responsabilidad ética. En este trabajo se realizó una identificación sobre la dimensión ética de los cuidados de enfermería según los valores profesionales del modelo de D.E.Orem. La teoría de Orem nos orienta cómo deben ser las relaciones entre el profesional de enfermería y el individuo, demostrando valores éticos como son el respeto a la autonomía, derecho de la salud y la vida, y la responsabilidad de los profesionales a brindar atención de enfermería.

Palabras clave: Autocuidado, ética, profesionales de enfermería.

INTRODUCCION

El cuidado es una actividad permanente y cotidiana de la vida de los sujetos. Todos o casi todos, cuidan y/o se cuidan. El cuidado de enfermería añade a lo cotidiano la profesionalidad. El cuidado hay que situarlo en el contexto del proceso vital, incluyendo en éste, la muerte. ¹

Las demandas de cuidados aparecen por distintas circunstancias que se dan a lo largo de ese proceso, o simplemente para promover una existencia de calidad. Cuando la enfermera coopera con los individuos, proporcionándoles cuidados, sus creencias y valores determinan, en gran medida, las características de la relación terapéutica que se establezca. Junto a ella, el marco de referencia que haya adoptado, su concepción del servicio que presta, hará que sus cuidados tengan una determinada orientación. ²

La enfermería deriva sus principios éticos de aquellos que ha formulado la ética general. Siendo esto así, la ética de enfermería como conocimiento está concebida por teoría, códigos, principios, normas y valores. ³

Plantea Kikuchi, 1992, que la política de enfermería debería estudiarse para responder preguntas o cuestionamientos acerca de lo que enfermería, como institución debe buscar para alcanzar la misión social; es decir, contestarse aquellas preguntas de pertinencias, que como en el caso de la ética se basan en principios anteriores a enfermería. ³

Hacer la ética de enfermería incluye esfuerzos diferentes y variados, análisis y descripción de

los conceptos de su lenguaje, reflexión sistemática de su teoría y de su cuerpo de conocimientos, en tanto maneja las necesidades humanas y juicios sobre una metodología que incluya el juicio moral. ³

El ser una enfermera profesional implica un desarrollo continuo ascendente en la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos, los que al integrarse a normas, códigos legales, éticos, morales, caracterizan al profesional de la enfermería, por lo que decidimos identificar la dimensión ética de estos cuidados, según los valores profesionales del modelo de D. E. Orem.

Se realizó una valoración de la Teoría de D. E. Orem para identificar la dimensión ética de los cuidados, basado en los modelos de responsabilidad ética y en la teoría de Orem.

DESARROLLO

La existencia en la sociedad de una ética profesional es una de las consecuencias de la división profesional del trabajo que se ha formado históricamente. Aquellos que hacen lo que otros no pueden hacer se encuentran, de inmediato, ante determinadas obligaciones con respecto a quienes utilizan sus servicios. En algunos casos, se ha hecho necesario elaborar códigos especiales capaces de respaldar el prestigio de la profesión en la sociedad, de inculcar confianza en ellos y elaborar las premisas favorables para su propio desarrollo. ⁴

La aparición y desarrollo del código ético de la profesión se considera como un indicador de progreso moral, ya que expresan el crecimiento del valor del individuo (como profesional) y confirman los principios humanistas en las relaciones interpersonales de nuestra profesión y otras.

La profesión de enfermería se plantea por su centro de interés (cuidado, persona, entorno y salud) exigencias morales elevadas; esto se debe a la confianza especial depositada en este profesional en relación con el derecho a disponer de grandes valores, adoptar decisiones de responsabilidad en la esfera del cuidado de la persona en su dimensión más amplia; este profesional engendra la necesidad de una gran solidaridad y coordinación de acciones; o sea, se establece un código con exigencias morales elevadas en la profesión enfermera porque el hombre actúa como objeto directo de su actividad a través del cuidado enfermero. Todo esto origina la aparición de una medida elevada de la responsabilidad moral. ¹

La ética ha sido definida como la teoría o ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad; se ocupa de la realidad humana, como conjunto de normas y reglas aceptadas conscientemente por el individuo; representan los porqués de un determinado enunciado moral y de su cumplimiento, no es solo un conjunto de normas, sino también una preocupación por las motivaciones del actuar humano; teniendo en cuenta los deberes, las mejores prácticas y

la excelencia, aspectos éstos tratados por la Deontología. Esta preocupación no es ajena a la profesión de enfermería, sino es resultado de la valoración y elección entre distintas alternativas de acción. ⁴

Los elementos del ideal del servicio del profesional de enfermería incluyen sentimientos de intención, capacidad intelectual y la preocupación, el interés por los demás, por la persona en todas sus dimensiones y se demuestra mediante el cuidado; mostrar atención es la emoción moral de respetar dignidad y autonomía del otro ser humano. Por lo que es una gran interrogante si alguien pudiera ser enfermero profesional sin tener una vocación real y si no tiene la dedicación y el interés de preocuparse por los demás. El ser profesional implica responsabilidad legal, ética y moral en su actuación. ⁵

Hablar del cuidado enfermero significa hablar de la identidad profesional enfermera. El reconocimiento social del enfermero, en su arte de cuidar pasa por el reconocimiento de la intimidad de ese cuidado. ²

Los valores de la modernidad son, sin duda alguna, la libertad y la vida, pero a partir de ambos, se acuña la justicia, la igualdad, la solidaridad y el resto de los principios morales que engloba la noción de dignidad humana. Serán éstos los valores que deberán impregnar la actitud de excelencia en el cuidado de la salud. ⁶

La validez de la ética del cuidado se relaciona con el valor de la intimidad de la persona como ser único, que adopta decisiones desde sus propios ideales, sus mitos, sus símbolos y su propia visión de la realidad, que lo ve desde lo más íntimo de su soledad. ³

En la relación entre el que cuida y el ser cuidado, se establece el reconocimiento del ser humano como tal en la otra persona, ya que cada uno refrenda en el otro la inquietud abierta y comunicativa de lo humano en sí mismo. La utilización de la otra persona como instrumento del cuidado, la desposee de su propia esencia como ser, la convierte en objeto. Por tanto, la ética trata de alcanzar, aquello que va mas allá de la condición del Hombre como ser vivo, aquello que solo los seres humanos quieren y lo quieren todos por su propia condición humana. ⁷

La enfermera adopta el reconocimiento de la dignidad de la persona como principio esencial del arte de cuidar, la enfermera ve a la persona como ser racional, con capacidad para adoptar decisiones por sí misma y como ser individual, único e irrepetible. Brindar cuidados con un sentido ético implica la vigilia permanente para no dañar a la persona y para respetar activamente su proyecto de vida; esto es, ayudarla a incorporar hábitos de cuidado para la salud en sus planes de vida. ⁷

La profesión enfermera tiene su razón de ser desde una necesidad social, desde una necesidad de la persona de ser cuidado y de aprender a autocuidarse, para mantener la vida,

la salud y el bienestar, y para recuperarse de la enfermedad y afrontar la muerte con dignidad.

7

El que cuida no entra en la intimidad de la persona, pero debe saber de su existencia para respetarla. Humanizar nuestro entorno respetando la intimidad del individuo, contribuye a mejorar la calidad de nuestras vidas en la búsqueda de la felicidad, desde el cuidado de lo cotidiano y desde el cuidado de otros cuando éstos nos necesitan. Estos aspectos son los que hacen de la Ciencia de la Enfermería un arte de cuidar. ⁸

La solución de los conflictos éticos que se plantean en la práctica de enfermería está mediatizada por el marco de regencia adoptado por el profesional. En dependencia de cuál sea nuestra concepción del Hombre, la salud, el entorno, enfermería y la función de las enfermeras, así será nuestro modelo de responsabilidad ética. ⁸

Todos los elementos del marco de referencia nos aportan datos sobre el modelo de responsabilidad. Las opiniones y valores constituyen “los porqué” del modelo y no están sujetos a criterios de verdad. Las presunciones conforman el fundamento del modelo, son las suposiciones aceptadas por los que quieren usar el modelo y constituyen sus bases teóricas y científicas, siendo susceptibles de verificación o comprobación. Los elementos fundamentales son aquellos acontecimientos o manifestaciones que cada profesión afronta de forma única. Estos fenómenos, en su conjunto constituyen el meta- paradigma, lo que habla del modelo, lo que configura, que en el caso de la enfermería son el entorno, la persona, la salud y el cuidado. ⁸

La conceptualización del metaparadigma, los valores y las presunciones nos da como resultado un modo particular de concebir la enfermería y, en consecuencia, una guía para la práctica profesional en todos los aspectos, incluyendo los éticos. ⁸

EL MODELO DOROTHEA OREM

Cada día, los diferentes profesionales de enfermería cuestionamos aspectos de nuestra práctica diaria; hecho que nos obliga a reflexionar sobre el sentido de lo que hacemos, interrogantes que exigen buscar respuestas; en este sentido, desde diversos enfoques, varias autoras han aportado sus conocimientos en función de definir y explicar la esencia de los cuidados enfermeros, y como resultado ha originado teorías y modelos conceptuales, los que sirven de guía en la práctica enfermera, entre ellas, se halla Dorothea E. Orem. ⁹

La Teoría de Orem comenzó su elaboración en los años 50. La teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem es una gran teoría general formada por tres:

Teoría de Autocuidado.

Teoría del Déficit de Autocuidado.

Teoría del Sistema de Enfermería.

Cada una de estas teorías se basa en conceptos clave que conforman su idea central. ¹⁰

TEORIA DE AUTOCUIDADO 9, 10, 11

El autocuidado. Es el concepto básico de la teoría, conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos.

Agente de autocuidado

Persona que lleva acabo las acciones de autocuidado. Cuando las acciones van desde la persona que las realiza hacia personas sin capacidad de autocuidado (niños, ancianos con discapacidad, enfermos en coma, etcétera), la conceptualiza como agente de cuidado dependiente y cuando se habla en términos de cuidados especializados, nos referimos a la agencia de enfermería.

Requisitos de autocuidado

Los objetivos que los individuos deberían tener cuando se ocupan de su autocuidado, son de tres tipos:

--Requisitos universales: Satisfacción de las necesidades básicas de todo ser humano.

--Requisitos de desarrollo: Satisfacción de necesidades según el período del ciclo vital.

--Requisitos de desviación de la salud: Satisfacción de necesidades en cada proceso de alteración de la salud.

TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO 9, 10, 11

Los conceptos clave que conforman esta teoría son:

Demanda de autocuidado terapéutico

La cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los requisitos de autocuidado.

Agencia de autocuidado

Capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado.

Déficit de autocuidado

Cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado. Es aquí cuando tiene acción la enfermera para compensar la demanda de cuidados.

TEORIAS DEL SISTEMA DE ENFERMERIA 9, 10, 11

Cuando existe un déficit de autocuidado, la forma como la persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el autocuidado.

Conceptos clave:

Sistemas de enfermería

--Totalmente compensatorio: Todos los cuidados son asumidos por el personal de enfermería.

--Parcialmente compensatorio: Se comparten las acciones de autocuidado entre la persona afectada y el profesional de enfermería.

--De apoyo educativo: La persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para perfeccionar el mismo.

La Teoría de Orem es un análisis detallado de los cuidados enfermeros, que nos permite definir el espacio que ocupa el profesional de enfermería en relación con la persona, donde

todos los individuos sanos adultos tienen capacidad de autocuidado, en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición). Independientemente de cuál sea la enfermedad, falta de recursos, factores ambientales, la demanda de autocuidado terapéutico de la persona es superior a su agencia de autocuidado, entonces la enfermera actúa ayudando a compensar el desequilibrio a través de los sistemas de enfermería. ¹¹

Es muy importante que los profesionales de la enfermería dominen una premisa fundamental de la teoría, en la que se plantea que las personas adultas tienen el derecho y la responsabilidad de cuidarse a sí mismas, así como cuidar a aquellas personas dependientes que están a su cargo. En caso de que no puedan, han de buscar ayuda en los familiares o profesionales de la salud. Orem también tiene en cuenta la posibilidad de que la persona no quiera asumir la responsabilidad de cuidarse, por varios motivos como trastornos psíquicos u otras prioridades. ¹¹

VALORACION ETICA DEL MODELO

Cuando se realiza la valoración ética de un modelo de enfermería es imprescindible el análisis de sus principales definiciones y fundamentalmente las referentes a la propia función de enfermería, ya que estas definiciones reflejan los principios éticos que guían la actuación de esta profesión. En el modelo de Orem es pertinente partir de que para ella el arte de enfermería es actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y a aprender por sí misma. ¹¹

De aquí se puede reconocer principios éticos que regulan el ejercicio enfermero, en los que la función de la enfermera es ayudar, no sustituir la adopción de decisiones, fuerzas o conocimientos de la persona, a pesar de que si ésta está totalmente incapacitada, la enfermera puede asumir el autocuidado, pero con carácter temporal para facilitar la recuperación de la determinación de la persona y su más rápida independencia; la base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado. Esto se lleva a la práctica con la teoría de sistemas de enfermería diseñada por Orem, con acciones por parte del profesional de enfermería y acciones por parte de la persona que requiere autocuidado, siendo el individuo, la familia, el protagonista de su proceso. En este modelo se hace evidente que la función de la enfermera es solo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado; de esta forma, Orem ve al individuo como un ser autónomo, con capacidad de autocuidarse mientras objetivamente no se demuestre lo contrario, para ser capaz de adoptar sus propias decisiones en materia de salud. Creer en ello, significa que la enfermera profesional respeta a la persona y las elecciones que ésta pueda hacer como ser racional ya

que la interferencia en la autonomía de un individuo resulta perjudicial para su recuperación. La incapacidad para llevar a cabo el autocuidado de una forma autónoma produce sentimientos de dependencia y percepción negativa de sí mismo.

Otro elemento ético que se trata en el modelo de Orem es que la enfermera tiene la obligación y responsabilidad de brindar atención segura y competente cuando asume su papel dentro de un marco de relación interpersonal con el fin de actuar, conocer y ayudar a las personas, satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad de autocuidado. Orem tiene en cuenta dentro de la actividad de la enfermera en la satisfacción de demandas de autocuidado terapéutico, requisitos en el orden biológico respiración, alimentación, eliminación, actividad y reposo, en la interacción social y el desarrollo personal dentro de grupos sociales. Esta integralidad en el cuidado enfermero implica respeto a la dignidad humana, y permite al individuo adoptar sus propias decisiones con tolerancia, cumpliendo el principio de consentimiento informado, confidencialidad, respeto por sus creencias, veracidad, intimidad y otros.

La enfermera, según Orem, debe ser capaz de lograr que el individuo participe de forma activa en la planificación e implementación de su propia atención de salud, teniendo en cuenta los factores básicos condicionantes del autocuidado, la edad y estado de salud y los conocimientos que poseen de ésta, la pertenencia al grupo social y los hábitos del medio cultural, la falta de habilidades y hábitos, el concepto de sí mismo y la madurez de la persona.

11

El concepto de autocuidado pone de relieve el derecho de cada persona de mantener un control individual sobre su propio patrón de vida, propiciando intimidad y tratándolo con dignidad, mientras realiza las actividades de autocuidados; otro principio de los cuidados enfermeros del modelo de Orem con un alto contenido ético es el referente a que el autocuidado no implica permitir a la persona que haga cosas por sí misma, según lo planifica la enfermera, sino animar, orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de la vida diaria óptima; al aumentar la capacidad de autocuidado aumenta la autoestima del individuo.

Podemos valorar que el modelo de Orem promueve la satisfacción de las demandas de autocuidado del individuo, fomentando su autonomía, ya que la meta que la enfermera se plantea utilizando el modelo está dada por asistir a las personas para que alcancen al máximo su nivel de autocuidado.

Consideramos que la esencia es brindar cuidados profesionales al individuo, familia y comunidad; para lograr esto es necesario que este profesional tenga en cuenta los aspectos y principios éticos de su actividad que complementados con la ciencia y la técnica determinan su carácter profesional. El ser una enfermera profesional implica un desarrollo continuo ascendente en la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos de la Ciencia de la

Enfermería, que al integrarse a normas, código legales, éticos y morales caracterizan al profesional de la enfermería en la medida en que se desarrolla la profesión; asimismo, estamos obligados a desarrollar, enriquecer el contenido real de las normas de exigencias del código ético de la enfermería. La Teoría de Orem nos orienta cómo deben ser las relaciones entre el profesional de la salud y el individuo con necesidad de autocuidado, teniendo un papel fundamental y activo el individuo, evidenciándose valores éticos de la profesión enfermera, 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.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que el modelo de Orem promueve la satisfacción de las demandas de autocuidado del individuo, fomentando su autonomía, ya que la meta que la enfermera se plantea utilizando el modelo está dada por asistir a las personas para que alcancen al máximo su nivel de autocuidado.

ABSTRACT

The response to ethical problems faced by nursing professionals in their everyday practice are mediated by the reference framework assumed by the professional, and also by the conceptual background of the phenomena related to the profession, depending upon our ideas about health and environment. Our model of ethical responsibility is devoted to persons and care as focus of interest of nursing. In this paper, we made the identification of the ethical dimension of nursing care according to the professional values stated by the model of D.E.Orem. The Orem's theory orients us about how must be the relationships between nursing staff and persons, showing ethical values such as the respect to autonomy, the right to health care, to life; as well as the responsibility of nursing professionals providing a proper assistance.

Key words: self assessment, ethics, nursing professionals.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Kerovac,S. El Pensamiento Enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
- 2 Duran Escribano M. La Intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. Una reflexión desde la ética. Rev. Rol Enf. 1999.
- 3 Medina Castellano C.D. Etica y Legislación. Ed. DAE, 2000.
- 4 Arroyo P. y Cols. Etica y Legislación en Enfermería. Madrid: Mc Graw-Hill; 1997.
- 5 Leddy Susan Pepper, J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería profesional. 1989.
- 6 Peman, Gradin, Gómez, Villarejo. Introducción a la gestión de enfermería. Madrid: FUDEN; 1995.
- 7 Sabater F. El Valor de educar. Barcelona: Ariel SA; 1997.
- 8 Cortina A. El quehacer ético. Una guía para la educación moral. Madrid: Santillana; 1996.
- 9 Marriner Tomey, A. Railed Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Madrid: 2000.
- 10 Orem D.E. Nursing: Concepts of practice, 2da. NY: Mc Graw Hill; 1988.
- 11 Sánchez Rueda G. ,Orem D.E. Aproximación a su teoría. Rev. Rol Enf. 1999.