

...de la UNED. Damos paso ahora al tiempo que la UNED... ...dedica al curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios. Este es un espacio dedicado a temas relacionados... ...con este curso de nivelación y, en general, a cuestiones... ...que tienen que ver con el mundo de la enfermería. El programa de hoy está dedicado a conceptos de enfermería. Las profesoras de esta materia, Teresa Ruiz y Belén Cabello,... ...se encargaron de preparar y coordinar este programa... ...en el que Belén Cabello entrevista a Catalina...

García Martín Caro, directora de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Ciudad Sanitaria La Paz, de Madrid. Pero damos paso ya a Belén Cabello. Esta segunda emisión dedicada a nuestra asignatura coincide con el inicio de la segunda unidad del texto. En ella destacan por su importancia los modelos de cuidados de los diferentes profesionales de la enfermería. No pretendemos que ustedes posean un conocimiento exhaustivo de cada uno de ellos porque esto excedería de los objetivos del tema, pero sí nos gustaría que al final obtuviesen unas ideas generales de sus contenidos, tanto por la importancia que tienen para el trabajo científico de los enfermeros como por su posible aplicación en nuestro país en un futuro que esperemos no sea muy lejano. Para hablar de uno de los modelos que cuenta hoy con mayor aceptación, tenemos la suerte de que está con nosotros una enfermera experta en el modelo OREM, tanto en su teoría como en su práctica. Se trata de Catalina García Martín Caro, que actualmente desempeña el puesto de directora de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Ciudad Sanitaria La Paz. Hola, Catalina, buenas noches.

Buenas noches. Lina, vamos a empezar. ¿Qué es para ti un modelo de cuidados de enfermería? Bueno, pues para definir lo que es un modelo de cuidado, en primer lugar, tendríamos que partir qué significado tienen cada una de las palabras. Un modelo podríamos decir que es un patrón, un prototipo, ejemplo de algo en el sentido positivo, algo recomendable para fijarse o hacerlo igual. En cuanto a cuidado, pues hay muchas definiciones sobre cuidado y tal. Yo me remito al que ha dado la Asociación de Enfermeras Americanas, que dice que consiste en el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales. Quizás esta sea una de las diferencias más claras con otras disciplinas, como puede ser la disciplina del curar. El cuidar no consiste en tratar los problemas de salud, sino la respuesta del hombre a tales problemas. Por ejemplo, por citar algunas de ellas, algunas de estos problemas son las limitaciones, las incapacidades, la incomodidad.

algunos estados emocionales. Entonces, después de visto esto, lo que es ya un modelo y lo que entendemos por cuidado, podríamos decir que un modelo de cuidado es aquello que va a marcar una pauta concreta a seguir en la actuación profesional, lo que nos va a indicar cómo vamos a prestar, de qué manera vamos a prestar lo que entendemos por cuidado. ¿Y cómo podrías definir el modelo OREM de cuidados de enfermería? Bueno, pues yo diría que este modelo no es ni más ni menos que una forma ordenada de llevar a cabo las actuaciones que hasta ahora venimos haciendo las enfermeras. En el momento actual estamos, en cierta forma, actuando de una manera intuitiva y algo desordenada, pero según el modelo descrito por Dorotea ORE, aunque verdaderamente no sabemos dónde vamos, lo que estamos haciendo y por qué lo estamos haciendo así. También se podría definir como uno de los modelos con más aplicabilidad en estos momentos. Porque se puede llevar a la práctica en cualquier medio, en cualquier situación de enfermería, en cualquier actividad.

¿En qué punto se apoya este modelo para su aplicación para ofrecer los cuidados de enfermería? Todos los modelos de cuidado van a estar basados y apoyados en unas bases científicas, en unas teorías generales, además de unos principios filosóficos que tiene un grupo profesional sobre el hombre, la concepción que tiene del hombre, lo que entiende por salud y lo que entiende por enfermería. Pero en este modelo, concretamente, se va a basar en el concepto de autocuidado. O sea, vamos entendiendo por autocuidado aquello que uno hace para mí mismo y dado por uno mismo. Está científicamente demostrado que todas las personas practican una serie de actividades que ellas mismas inician y van a hacer para mantener su vida, su salud y bienestar. Esta es la base fundamental del modelo. Entonces, ¿tú crees que las enfermeras... Con este modelo, ¿van a perder parte de sus actuaciones en torno al paciente cliente?

No, por supuesto, al contrario, no van a perder parte, la van a centrar más en el paciente-cliente. Lo que pasa es que van a actuar de otra manera, van a ser, en vez de ellas solas las protagonistas de los cuidados del enfermo, van a ayudarle al enfermo a que él por sí mismo, al enfermo o al sano, por supuesto, haga una serie de actividades que le ayude a mantener su vida, su salud y su bienestar. ¿Qué destacarías en este modelo en relación a otros que pueden conocer nuestros alumnos del curso a la hora de ofrecer los cuidados de enfermería? Bueno, pues en este modelo, todos los modelos en realidad van a tener algo que los diferencie, pero concretamente en el modelo de Dorotea Ores yo veo que lo más

destacable es su aplicabilidad. Quizás en estos momentos es uno, como he dicho antes, más aplicable en cualquier situación. Todos son válidos, pero hay algunos... concretamente, por ejemplo, el de Pepló, que quizás están más centrados para dar cuidado a un grupo especial.

de paciente o el de Virginia Henderson. Por supuesto, esto es explicable porque las enfermeras teóricas lo que han hecho es describir su modelo de cuidado a partir de unas prácticas, unas experiencias propias. Y el PEPLÓ estuvo trabajando mucho tiempo con enfermos mentales, Virginia Henderson con enfermos crónicos, y a la hora de describir un modelo, plasma sus experiencias. Sin embargo, el modelo de Dorotea Oren es aplicable, como dije antes, en cualquier campo de actuación o con cualquier grupo humano. Lina, ya que has hablado de autocuidado, que a veces es un punto que ha sido conflictivo para nuestros alumnos, ¿nos puedes explicar un poco más qué es el autocuidado para Dorotea Oren? Bueno, pues para Dorotea Oren el autocuidado está muy relacionado con las necesidades básicas. Entendiendo por una necesidad básica un requerimiento que tiene tener la persona, que la tiene que tener.

tener cubierta para poder mantenerse en estado de salud, en estado de salud óptimo. El autocuidado, como dije antes, son todas aquellas acciones que el individuo hace conscientemente para poderse mantener en salud. La forma de cubrir esos autocuidados, de cubrir esos requerimientos, van a venir dadas por una serie de circunstancias, como pueden ser, sobre todo, influye mucho la sociedad donde vive, las costumbres socioculturales, los hábitos que tiene la persona. Por ejemplo, la necesidad de nutrición, pues la tenemos todas las personas y todas las personas nos nutrimos, pero a la hora de nutrirse la alimentación la hacemos cada grupo social, cada grupo étnico lo hace de diferente manera, pero todas tienen ese requerimiento, lo tienen que tener cubierto, la nutrición. ¿Posees tú alguna experiencia? ¿Tienes alguna experiencia en su aplicación práctica o conoces la de otros profesionales fuera o dentro de nuestro país? Bueno, pues mi experiencia...

es corta y, sobre todo, la poca que tengo es en el campo educativo. Yo, hasta ahora, todos los programas que he ido desarrollando en cuanto a la asignatura de enfermería fundamental siempre se han visto reflejados, han estado enfocados bajo el modelo de Dorotea Ores, aunque, por supuesto, con algunas modificaciones. No se puede llevar un modelo descrito totalmente tal y como lo estamos leyendo, sino que hay que hacer una serie de introducciones porque incluso coger de otros modelos que se relacionen bastante bien con él. Los modelos siempre nos tienen que servir como marco de referencia, pero no pueden ser encorsetados. Y yo, hasta ahora, la enfermería fundamental la enseño bajo el modelo de Dorotea Ores. En cuanto al campo asistencial, pues no, no tengo experiencias propias, pero, bueno, ahora voy a tener el privilegio de vivir una muy cercana, porque en el hospital donde está ubicada la escuela, la enfermería va a iniciar una nueva andadura.

Y se ha elaborado una filosofía del grupo profesional, se están elaborando protocolos de actuación, normas de procedimiento, impresos de recogida y selección de datos. Y, sobre todo, se ve claramente en todos ellos que hay una clara influencia del modelo de Dorotea Ores. Probablemente esto sea una experiencia bastante interesante, pero todavía no se ha llevado a la práctica. ¿Tú crees que el empleo de este modelo de cuidados favorece el trabajo profesional e independiente de los enfermeros? Sí, claro, favorece. En la medida en que nosotros sepamos dónde estamos, qué estamos haciendo, dónde queremos llegar, seamos conscientes de las actuaciones, nos va a favorecer, va a crearnos una independencia. Por lo menos no nos va a hacer dependientes, sino quizás una interdependencia, que esto sí es bueno, y desde luego nos va a dar una identidad propia. Hay una pregunta que los alumnos muchas veces al estudiar este modelo se refieren a ella.

los sistemas de actuación, cuando hablan de sistema parcial, total. ¿Quieres explicarnos esto un poco más, Lina? Sí, bueno, los sistemas van totalmente relacionados con lo que la autora entiende por autocuidado. El hombre, en la medida que es capaz y no tiene ninguna limitación para autocuidarse, no va a necesitar de los profesionales de la salud en cuanto a hacer esos autocuidados, sino va a necesitar, quizás en algunas ocasiones, unos conocimientos que no tiene un apoyo de otra persona, una persona experta, para que pueda autocuidarse. En otras ocasiones, pues los autocuidados se van a ver interferidos por unas incapacidades o unas limitaciones en un grado más o menos intenso. Dependiendo del grado de intensidad que presente la persona, pues así... Así es como va a intervenir la enfermera. Se habla de un sistema totalmente compensatorio.

cuando el individuo no puede hacer ningún tipo de autocuidado y es la enfermera la que se va a convertir en agente de autocuidado. Le va a tener que dar todos los autocuidados, como puede pasar en el caso de un enfermo tetrapléjico o en el caso de un enfermo en estado de coma. Y hay otro sistema, que sería el sistema parcialmente compensatorio, en el que las acciones de autocuidado van a estar

compartidas entre el profesional de enfermería y el individuo, dependiendo de los grados de incapacidad o de conocimiento que tenga el individuo. En unas ocasiones, la gente de autocuidado, en este caso el profesional de enfermería, pues pondrá un 20%, en otras ocasiones pondrá un 40%, y esto es más o menos lo que viene a decir la autora cuando nos habla de los sistemas de autocuidado. Bueno, yo creo, Lina, que ha quedado mucho más claro todavía ahora este modelo de cuidados, darte las gracias.

porque sabemos que tienes un horario muy apretado y has estado con todos nosotros y con todos los alumnos del curso de nivelación. Y a ustedes, pues decirles que esperamos que haya servido para clarificar todavía más este modelo y de cualquier manera saben que nos tienen a su disposición en Conte de Peñalver para resolver todas aquellas dudas que se pudieran plantear en el estudio de este tema. Muchas gracias y buenas noches. Hasta aquí el tiempo dedicado al curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios.

Volvemos el próximo martes a la hora habitual con un nuevo espacio que estará dedicado a salud pública. Hasta entonces, gracias por su atención y buenas noches. Gracias.