

AGENCIA DE AUTOCUIDADO.

Self-Care Agency.

Alba Fernández¹; Fred Gustavo Manrique-Abril²

1. Licenciada en Enfermería, Magíster en Gerencia Educativa, Candidata a Doctora en Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Profesora Agregada, Escuela de Enfermería, Universidad de los Andes (ULA-Mérida, Venezuela). e-mail: afernandezx@hotmail.com arfernandez@unal.edu.co
2. Enfermero, Magíster en Salud Pública, Doctor en Salud Pública. Profesor Asociado, Universidad Nacional de Colombia (UN), Facultad de Enfermería, Profesor Asociado, Escuela de Enfermería, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC-Tunja). Grupo de Gerencia en Enfermería UN e Investigación en Salud Pública UPTC. e-mail: fgmanriquea@unal.edu.co

Recibido: 15 de agosto de 2008. **Aceptado:** 30 diciembre de 2008.

RESUMEN

En la teoría de Orem del déficit de autocuidado, la agencia de autocuidado se define como la capacidad que poseen las personas a cuidar de sí mismos con el fin de mantener la buena salud y bienestar. Enfermería tiene la capacidad para motivar a la gente a desarrollar, a través del proceso de aprendizaje, las competencias de la agencia de autocuidado

Palabras claves: agencia de autocuidado, enfermería, teoría de Orem (fuente DeCS, BIREME)

ABSTRACT

In the Orem's theory of selfcare deficit, the defines selfcare agency, as the ability that possess people to take care of themselves in order to maintain good health and wellbeing. Nursing has the ability to motivate people to develop, through the learning process the skills of the selfcare agency

Key words: selfcare, Nursing, Orem's theory (source: MeSH, NLM).



Orem, comenzó a desarrollar su teoría en 1950, una época en que la mayoría de los programas de educación en enfermería estaban basados en modelos conceptuales más representativos de otras disciplinas como la medicina, la psicología y la sociología más que en enfermería. De esta manera, Orem es considerada una pionera en el desarrollo del conocimiento distintivo de enfermería¹.

Esta teoría es un marco de referencia que consta de cuatro conceptos sobre personas bajo el cuidado de enfermería (autocuidado, agencia de autocuidado, demanda de cuidado terapéutico y déficit de autocuidado); dos conceptos relacionados a la enfermería (agencia de enfermería y sistemas de enfermería) y; tres teorías interrelacionadas (Teoría de Autocuidado, Teoría de Déficit de Autocuidado y Teoría de Sistemas de Enfermería).

Las reflexiones iniciales sobre el poder humano llamado agencia de autocuidado se produjeron entre 1958 y 1970, siendo expresadas como las capacidades y limitaciones de los individuos para ocuparse de su autocuidado. Estas reflexiones facilitaron la formulación de ocho proposiciones sobre la agencia de autocuidado²:

- La agencia de autocuidado es una característica humana compleja y adquirida.
- La agencia de autocuidado es el poder de un individuo para comprometerse en las operaciones esenciales de autocuidado.
- El ejercicio por parte de un individuo, del poder llamado agencia de autocuidado, resulta en un sistema de acciones direccionadas hacia condiciones de la realidad del entorno, a fin de regularlas, o este ejercicio resulta en un diseño o un plan para dicho sistema de acción.
- La agencia de autocuidado puede conceptualizarse como un repertorio de acción de un individuo.
- La agencia de autocuidado puede ser caracterizada en términos de habilidades y limitaciones de un individuo para comprometerse en el autocuidado.
- Las condiciones y factores en el entorno de un individuo afectan el desarrollo y el ejercicio de la agencia de autocuidado.
- Las personas están sujetas a necesidades secuenciales para el ejercicio de la agencia de autocuidado.
- La agencia de autocuidado es una capacidad estimativa y productiva para el autocuidado.

Se destaca que en las proposiciones de la agencia de autocuidado se expresan varias condiciones de las personas, motivación, conocimiento, habilidades. Estas condiciones son las que enfermería debe considerar a fin de que los individuos examinen los propios hábitos de autocuidado y desarrollen la habilidad de cambiarlos por hábitos adecuados en beneficio propio.

Agencia de autocuidado

El concepto de agencia de autocuidado es considerado como la “compleja capacidad adquirida” de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura y el funcionamiento y desarrollo humanos y, promueven el bienestar². De acuerdo con esta definición, la agencia de autocuidado presenta variaciones según los ciclos vitales de los individuos, el estado de salud, el nivel educativo, las experiencias de vida como promotoras de aprendizaje y el entorno cultural.

Es decir, la habilidad humana para ocuparse del autocuidado, llamada agencia de autocuidado, se desarrolla en el curso de la vida diaria, a través del proceso de aprendizaje, siendo variable de acuerdo a las condiciones de cada individuo.

La agencia de autocuidado puede examinarse en relación con las capacidades del individuo, incluyendo su repertorio de habilidades y la clase de conocimiento que tienen y usan para ocuparse de un rango de conductas específicas².

Al realizar cuidados de enfermería, las enfermeras deben tener la habilidad de ver a sus pacientes como agentes de autocuidado y diagnosticar sus capacidades para ocuparse en el cuidado continuo y efectivo. La estructura de la agencia de autocuidado es una combinación de tres partes²⁻⁴.

- Una amplia estructura conceptual constituida por capacidades para realizar operaciones de autocuidado estimativas, transicionales y productivas.
- Un grupo de componentes de poder que capacitan para la realización de operaciones de autocuidado.
- Grupos de capacidades fundamentales y disposiciones que se articulan con los componentes de poder en su relación con las capacidades operativas.

La amplia estructura del concepto de agencia de autocuidado se comprende en relación con las operaciones específicas de las fases de la acción intencionada y modelada por ellas, estas operaciones son: operaciones estimativas, transicionales de reflexión, juicio crítico, toma de decisiones y producción de operaciones a través de las cuales se logran los propósitos especificados por los requisitos de autocuidado y calculados como demanda de autocuidado terapéutico².

Así, la agencia de autocuidado se entiende como las capacidades desarrolladas de los individuos para ocuparse de las llamadas operaciones de autocuidado para conocer y satisfacer sus requerimientos de autocuidado dentro de su marco de referencia.

Las operaciones estimativas y transicionales comprenden la investigación de las condiciones y factores internos y externos significativos para el autocuidado, y del significado de las condiciones y factores caracterizados y de su regulación, entre otros.

Significa que las personas antes de poder afirmar las cosas sobre lo que es apropiado hacer, deben adquirir conocimiento de las acciones y su efectividad y conveniencia, para determinar el curso del autocuidado que debería tomarse y decidir qué hacer con respecto al autocuidado.

Las enfermeras, como proveedoras de autocuidado requieren dos clases de conocimiento: el conocimiento empírico de los acontecimientos y el conocimiento de los antecedentes y de las condiciones internas y externas que les ayudan a hacer observaciones, conferirles un sentido y correlacionar el significado de los acontecimientos y condiciones con posibles cursos de acción. El conocimiento se extiende a:

- Condiciones internas y externas relevantes para la salud y el bienestar, por ejemplo, presencia de hipertensión arterial.
- Características de las condiciones, por ejemplo, síntomas de dolor de cabeza y mareos.
- El significado de estas condiciones para la salud y el bienestar, por ejemplo, que las condiciones identificadas indiquen una mejoría o un empeoramiento de la hipertensión arterial.
- Los resultados beneficiosos o lesivos que aparecerán al emprender un curso de acción y no otro, por ejemplo, el cambiar los estilos de vida al realizar ejercicio para disminuir la tensión arterial.

Estos conocimientos están relacionados con el número y tipo de requisitos de autocuidado, los métodos para satisfacerlos, entre otros. Cuando una persona está enferma, puede experimentar nuevas y mayores habilidades de agencia de autocuidado y puede necesitar más conocimientos y más esfuerzos para llegar a juicios válidos sobre el autocuidado, en ese caso, es necesaria la ayuda de la enfermera, en ofrecer esos conocimientos y recomendaciones basadas en la ciencia y en la tecnología médica, para que el juicio del paciente sea válido.

Las operaciones de tipo productivo son las más extensas, dentro de ellas, se mencionan las siguientes: preparación de uno mismo, de los materiales y del entorno para el desempeño de la operación de autocuidado de tipo regulador; realización de operaciones de autocuidado productivo con propósitos reguladores específicos dentro de un período de tiempo; determinación de la presencia y monitorización, duración de la ejecución, condiciones que se sabe que afectan la efectividad de la ejecución y resultados; entre otros.

La condición esencial para el empleo de esfuerzo para satisfacer las demandas de autocuidado en situaciones específicas es la capacidad de iniciar y perseverar en el autocuidado para lograr los resultados deseados. Esto es consecuencia de:

- Tener conocimientos y capacidades específicas y precisas, por ejemplo, adquirir los conocimientos sobre los aspectos más importantes de la hipertensión arterial.
- Estar bastante motivado para iniciar y continuar los esfuerzos hasta lograr los resultados, por ejemplo, el deseo de disminuir las cifras de tensión arterial puede motivar el manejo de una dieta saludable y vincular el ejercicio a la vida diaria durante varios meses o para toda la vida.

- Estar comprometido en la demanda de autocuidados particulares hasta el punto de que el olvido se elimina o minimiza, priorizando las medidas de autocuidado, por ejemplo, consumir los alimentos y realizar los ejercicios recomendados diariamente.
- Ser capaz de realizar los movimientos requeridos, por ejemplo, los estiramientos de músculos antes y después de los ejercicios.
- Tener la energía y la sensación de bienestar suficiente para iniciar y mantener los esfuerzos de autocuidado, por ejemplo, cuando hay una hipertensión arterial muy alta, la persona puede ser incapaz de llevar a cabo los ejercicios recomendados.

Se puede concluir que las capacidades de las personas para ocuparse en las operaciones estimativas, transicionales y productivas, es lo que se entiende como agencia de autocuidado, al enfocarse en investigar, conocer las condiciones que son fundamentales para el autocuidado; al tomar decisiones sobre lo que les conviene, lo que debería hacer y, al llevar a cabo las medidas y acciones que le confieran salud y bienestar.

Orem formuló y expresó diez componentes de poder necesarios para tener las capacidades de ocuparse en operaciones de autocuidado en situaciones concretas; estas capacidades se expresaron como series únicas y no en relación con las operaciones vistas anteriormente. Los componentes de poder han sido usados tanto en la práctica como en la investigación de la enfermería, seguidamente se presentan los diez componentes de poder de la agencia de autocuidado²:

- Habilidad para mantener la atención y ejercitar el requisito de vigilancia con respecto a uno mismo como agente de autocuidado y sobre las condiciones y factores internos y externos significativos para el autocuidado.
- Uso controlado de la energía física disponible y suficiente para el inicio y continuación de las operaciones de autocuidado.
- Habilidad para controlar la posición del cuerpo y sus partes en la ejecución de los movimientos requeridos para el inicio y finalización de las operaciones de autocuidado.
- Habilidad para razonar dentro del marco de autocuidado de referencia.
- Motivación, por ejemplo, orientación del autocuidado hacia unos objetivos que estén de acuerdo con sus características y su significado para la vida, la salud y el bienestar.
- Habilidad para tomar decisiones sobre el cuidado de uno mismo y para hacer operativas estas decisiones.
- Habilidad para adquirir conocimiento técnico sobre el autocuidado de fuentes autorizadas; recordarlo y hacerlo operativo.
- Posesión de un repertorio de habilidades cognitivas, perceptivas, manipulativas, de comunicación e interpersonales, adaptadas al desempeño de las acciones de autocuidado.
- Habilidad para ordenar acciones de autocuidado o sistemas de acciones apropiadas en relación con las acciones previas y posteriores, para el logro final de los objetivos reguladores del autocuidado.
- Habilidad para realizar operaciones efectivas de autocuidado, integrándolas en los aspectos relevantes de la vida personal, familiar y de la comunidad.

La presencia o ausencia de la capacidad llamada agencia de autocuidado, cuando se considera de manera concreta, está relacionada con la etapa de desarrollo de los individuos, incluyendo el desarrollo de su autogobierno con respecto a la selección de objetivos y su desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. La agencia de autocuidado puede identificarse como presente cuando está desarrollada o está desarrollándose y, se considera ausente cuando las capacidades para realizar las operaciones de autocuidado no están desarrolladas.

A veces no se ejecutan capacidades de autocuidado que están desarrolladas y que los individuos podrían hacer operativas; esto puede producirse a través de una elección voluntaria, por olvido o debido a factores de tiempo y lugar, o porque la disponibilidad de los recursos necesarios no permite la ejecución de las operaciones de autocuidado.

Tal situación debe diferenciarse de aquellas otras en que las capacidades de autocuidado están desarrolladas pero no pueden hacerse operativas en su totalidad o en alguna medida, debido a condiciones estructurales o funcionales asociadas con patologías específicas, estados de enfermedad, lesión e incapacidad.

Los grados de desarrollo de la agencia de autocuidado de los individuos en situaciones concretas de la vida diaria y en situaciones prácticas de enfermería pueden identificarlas las personas de diversas edades dentro de las cinco categorías de desarrollo siguientes²:

- Sin desarrollo
- En vías de desarrollo
- Desarrollado pero no estabilizado:
 - necesita desarrollo continuo
 - está en proceso de desarrollo continuo
 - necesita volver a desarrollarse
 - está en proceso de volver a desarrollarse
- Desarrollado y estabilizado:
 - necesita volver a desarrollarse
 - está en proceso de volver a desarrollarse
 - se ha vuelto a desarrollar y se ha estabilizado
- Desarrollado pero declinando

La agencia de autocuidado está presente cuando está desarrollada o está desarrollándose. El desarrollo o nuevo desarrollo de la agencia de autocuidado de los individuos a lo largo de sus ciclos vitales debería comprenderse como asociado al deseo humano de conocer, la capacidad de aprender y el avance hacia estadios más altos y complejos del desarrollo personal.

Las capacidades fundamentales y disposiciones que se articulan con los componentes de poder en su relación con las capacidades operativas, están vinculadas con factores y estados condicionantes, tales como:

factores genéticos y constitucionales, estado de vigilia, organización social, cultura, experiencia. Dentro de estas capacidades y disposiciones se encuentran las siguientes²:

- Capacidades básicas seleccionadas: son fundamentales no sólo para ocuparse del autocuidado, sino también para otras formas de actividad, comprenden: sensación, percepción, aprendizaje, ejercicio o trabajo, regulación de la posición y movimientos del cuerpo y sus partes; ejemplo, las personas con condiciones que afecten negativamente la sensación y la percepción, están limitadas para realizar operaciones de tipo estimativo independientemente de la naturaleza de las mismas.
- Capacidades para saber y hacer: están constituidas por aquellas que afectan al conocimiento operativo; el razonamiento y la emisión de juicios y decisiones correctos en las situaciones de la vida (agencia racional, coherencia con uno mismo al saber y hacer); las habilidades aprendidas que afectan la comunicación (leer, contar, escribir, verbales, manuales, perceptivas, de razonamiento); así como las operaciones de tipo investigación y producción.
- Disposiciones que afectan la búsqueda de objetivos: expresan condiciones que afectan el deseo de las personas de cuidar de sí mismas y de aceptarse como agentes de autocuidado, como personas que tienen necesidad de medidas de autocuidado particulares o como capaces de realizar ciertas medidas de autocuidado. En estas disposiciones se incluyen: conocimiento de uno mismo, conciencia de uno mismo, autoimagen, valoración de uno mismo, autoaceptación, preocupación por uno mismo, aceptación de las funciones corporales, disponibilidad para satisfacer las necesidades del yo, directrices futuras.
- Capacidades y disposiciones orientativas significativas, son determinantes del interés y disponibilidad de la persona para ocuparse en su autocuidado, de preocuparse por su salud o de ser capaces de realizar su autocuidado. Comprenden: orientación en el tiempo, salud, otras personas, acontecimientos, objetos; sistema de prioridades o jerarquía de valores morales, económicos, estéticos., materiales, sociales; intereses y preocupaciones; hábitos; habilidad para trabajar con el cuerpo y sus partes; habilidad para manejarse uno mismo y los asuntos personales.

La valoración por parte de las enfermeras de las capacidades para operaciones de autocuidado, los componentes de poder que posibilitan las operaciones de autocuidado y las capacidades y disposiciones fundamentales de los pacientes, es un aspecto esencial de la práctica de la enfermería.

El concepto de agencia de autocuidado, se ha utilizado como marco de referencia para diseñar un amplio rango de instrumentos para medir la agencia de autocuidado¹. Uno de los instrumentos que ha logrado gran aceptación por investigadoras en enfermería, a nivel nacional e internacional es la Escala de valoración de agencia de autocuidado (ASA, por sus siglas en inglés, que corresponden a Appraisal of Self-Care Agency Scale)^{1,3-13}

En el desarrollo de la agencia de autocuidado, el papel de enfermería es fundamental, cuyo objetivo es que la persona asuma su autocuidado con la máxima independencia posible. El personal de enfermería debe capacitar a los individuos, a las familias y a la comunidad en el autocuidado de la salud, el fomento de hábitos de vida saludables y la adaptación con calidad de vida en las diferentes etapas del ciclo vital en el continuo salud-enfermedad.

En otras palabras, enfermería debe promover las habilidades de agencia de autocuidado, no solo en el individuo, sino en la familia y en la comunidad, a fin de que tomen decisiones, modifiquen conductas o adquieran los conocimientos y las habilidades que transformen las conductas que amenazan la salud, disminuyan los problemas de enfermedades y los mantengan con hábitos de vida saludables.

Conclusiones

La agencia de autocuidado es considerada como la capacidad de la persona para ocuparse de las acciones de su propio cuidado. A medida que se ejecutan estas acciones, se desarrolla la estructura de la agencia de autocuidado, lo que permite que la persona determine lo que requiere, tome la decisión de llevarlo a cabo e identifique los efectos de esas acciones o medidas.

Al realizar cuidados de enfermería se debe tener la habilidad de ver a los pacientes como agentes de autocuidado y diagnosticar sus capacidades para ocuparse en el cuidado continuo y efectivo, debido a que la perseverancia en el autocuidado puede necesitar de apoyo en cuanto a conocimientos y desarrollo de acciones adecuadas.

Referencias

1. Fawcett J. Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing. Third Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1995. p. 277.
2. Orem D. Nursing. Concepts of Practice. Sixth Edition. St. Louis Missouri: Mosby, 2001. p. 256.
3. Fok MSM, Alexander MF, Wong TKS, McFadyen AK. Contextualising the Appraisal of Self-care Agency Scale in Hong Kong. Contemporary Nurse. 2002;12(2):124-34.
4. Söderhamn O, Evers G, Hamrin E. A Swedish version of the appraisal of self-care agency (ASA) scale. Scand J. Caring Sci. 1996;10:3-9.
5. Bastidas, C. Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria. Avances de Enfermería. 2007;25(2):65-75.
6. Gallegos E. Validez y confiabilidad de la versión español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. Desarrollo Científico de Enfermería. 1998;6(9):260-266.

7. Muñoz C, Cabrero J, Richart M, Orts MI, Cabañero MJ. La medición de los autocuidados: una revisión de la bibliografía. *Enfermería Clínica*. 2006;15 (2):76-87.
8. Rivera L. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2006;8(3):235-247.
9. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la versión en español de la Escala para medir la capacidad de agencia de autocuidado (ASA), en adultos mayores con enfermedad crónica en Colombia. *Aquichán*. 2009; Sometido febrero de 2009: En prensa.
10. Fernández AR, Manrique-Abril F. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica. *Revista Ciencia y Enfermería*. 2009; Sometido junio de 2009: En prensa.
11. Sousa VD, Zauszniewski JA, Zeller RA, Neese JB. Factor analysis of the appraisal of self-care agency scale in American adults with diabetes mellitus. *The Diabetes Educator*. 2008;34(1):97-108.
12. Fok MSM, Alexander MF, Wong TKS, McFadyen AK. Contextualising the Appraisal of Self-care Agency Scale in Hong Kong. *Contemporary Nurse*. 2002;12(2):124-34.
13. Evers GC, Isenberg MA, Philipsen H, Senten M, Brouns G. Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self-care agency ASA-scale. *Int J Nurs Stud*. 1993;30(4):331-42.

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Fernández Alba, Manrique-Abril Fred G. Agencia de Autocuidado. *Rev salud hist sanid on-line* 2009; 4(1). Disponible en: <http://www.histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs>. Consultado en: (fecha de consulta)

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©



*Rev.salud.hist.sanid.on-line 2009;4(1):
(enero-abril)*

