Descargado el: 31-10-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Fundamentos teórico-metodológicos de la formación de enfermería dirigida al autocuidado en pacientes con discapacidad intelectual

Theoretical-methodological foundations of nursing training aimed at self-care in patients with intellectual disabilities

María del Rosario Melo Muñoz[1] Ángel Luis Gómez Cardoso[2] Elizabeth Gómez Núñez[2] Rolando Rodríguez Puga[3]

[1] Universidad Tecnológica del Sur. Universidad de Camaguey, Instituto Nacional de Formación y Capacitación del Magisterio, Azua, Dominican Republic
[2] Centro de Estudios de Ciencias de la Educación Enrique José Varona, Camagüey, Camagüey, Cuba
[3] Hospital Pediátrico Docente Provincial Dr. Eduardo Agramonte Piña, Camagüey, Camagüey, Cuba

Cómo citar este artículo:
Melo-Muñoz M, Gómez-Cardoso Á, Gómez-Núñez E, Rodríguez-Puga R. Fundamentos teórico-metodológicos de la formación de enfermería dirigida al autocuidado en pacientes con discapacidad intelectual. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Oct 31]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45291

Resumen

Los pacientes con discapacidad intelectual a menudo manifiestan necesidades de apoyo, en atención a lo cual los profesionales de la enfermería deben dirigir acciones que permitan mejorar la calidad de vida. Para poner en práctica estas actividades el paciente debe poseer habilidades innatas o adquiridas que serán perfeccionadas mediante la asistencia especializada. El objetivo del trabajo es exponer los fundamentos teórico-metodológicos de la formación de enfermería dirigida al autocuidado en pacientes con discapacidad intelectual. Se realizó una búsqueda de literatura científica en internet. Los artículos examinados corresponden a revistas indexadas en Scopus, SciELO, Redalyc, DOAJ y Latindex. Se obtuvieron 58 textos y la investigación quedó definida por los 30 que se ajustaron a los criterios de inclusión. El autocuidado debe constituir una prioridad para todas las personas, incluidas las que presentan una discapacidad intelectual, pues en la mayoría de los casos requieren de cuidados especiales. Los pacientes deben estar aptos para sobreponerse a los desafíos cotidianos, lograr independencia y comprender la importancia del cuidado de la salud. Por tal razón, el adiestramiento, la orientación y el apoyo desde la atención de enfermería promueve de manera efectiva la inclusión social de estas personas. El autocuidado en pacientes con discapacidad intelectual desde la atención de enfermería es imprescindible, pues el bienestar mental y emocional influye de manera directa en el estado de salud del individuo.

Palabras clave: autocuidados, enfermería, discapacidad intelectual, educación especial

Abstract

Patients with intellectual disabilities often show support needs, in response to which nursing professionals must direct actions that allow to improve the life quality. To put these activities into practice, the patient must possess innate or acquired skills that will be perfected through specialized assistance. The objective of the research is to present the theoretical-methodological foundations of nursing training aimed at self-care in patients with intellectual disabilities. A search of scientific literature was carried out on the Internet. The examined articles correspond to journals indexed in Scopus, SciELO, Redalyc, DOAJ and Latindex. 58 texts were obtained and the research was defined by the 30 that met the inclusion criteria. Self-care should be a priority for all people, including those with intellectual disabilities, since in most cases they require special care. Patients must be able to overcome daily challenges, achieve independence and understand the importance of health care. For this reason, training, guidance and support from nursing care effectively promotes the social inclusion of these people. Self-care in patients with intellectual disabilities from nursing care is essential, since mental and emotional well-being directly influences the health status of the individual.

Key words: self-care, nursing, intellectual disability, special education

Aprobado: 2024-11-18 09:10:44

Correspondencia: María del Rosario Melo Muñoz. Universidad Tecnológica del Sur. Universidad de Camaguey. Instituto Nacional de Formación y Capacitación del Magisterio. Azua mdelrosario@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología de la República Dominicana, ha desarrollado un sinnúmero de acciones encaminadas a fortalecer la función rectora de la educación superior del país. Estas han servido para ordenar y sistematizar el trabajo de las instituciones de educación superior y ofrecer servicios de mayor calidad.[1]

Según Rathe y Moliné,[2] la puesta en práctica del Plan de Desarrollo Nacional, del Plan Decenal de Educación Superior (2008-2018) y del Plan Decenal de Salud (2007-2015), contribuyó a unificar los criterios en lo referente hacia dónde dirigir las acciones para lograr una calidad formativa de excelencia en las áreas de la medicina y la enfermería. Estas carreras fueron seleccionadas a fin de formar profesionales responsables, con los conocimientos y valores necesarios para la búsqueda de soluciones que permitan alcanzar una mejor calidad de vida.

En este sentido, las instancias de salud de República Dominicana se encuentran enfrascadas en una revisión profunda de los programas de formación y superación profesional. De manera particular, la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje en enfermería ha resultado motivo de preocupación para las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de Educación Médica. A este respecto se procura un mejor desempeño en los servicios, hecho que exige de una práctica competente en el ejercicio de la profesión.[3]

En plena coincidencia con Andrade y colaboradores,[4] el profesional de enfermería en su desempeño debe cumplir funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas. Las funciones docentes en particular se desarrollan en diferentes escenarios, como por ejemplo en el área clínica, a través del método de educación en el trabajo. Los estudiantes desarrollan habilidades profesionales, y en el área docente reciben todo el soporte teórico que desde el punto de vista científico-técnico les permitirá aplicar el proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión.[5]

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) hicieron un llamado a formar más enfermeros en América Latina y el Caribe. El objetivo consiste en prestar una asistencia cualificada y abordar las inequidades en la distribución y migración. La asesora regional de Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS y de la OMS destacó que el personal de enfermería constituye un recurso humano importante para la salud, por lo cual se necesitan más esfuerzos para formar profesionales, según las necesidades de la población.[6]

De ahí la importancia de que el profesional de enfermería asuma una actitud consciente, comprometida y protagónica para ofrecer un cuidado integral a los pacientes, y para ello se precisa de preparación y adiestramiento para atender los problemas físicos, psicológicos, emocionales y espirituales que estos manifiestan, más aún cuando se trata de personas que portan una discapacidad intelectual. Estas razones convencen para potenciar la formación profesional de los estudiantes de la carrera de enfermería desde el autocuidado a poblaciones tan sensibles como aquellas que portan una discapacidad intelectual.[7]

La presente investigación permite exponer aspectos desde el punto de vista formativo del estudiante de enfermería dirigido al autocuidado de pacientes con discapacidad intelectual. Por lo antes expuesto se decide realizar la presente investigación con el objetivo de exponer los fundamentos teórico-metodológicos de la formación de enfermería dirigida al autocuidado en pacientes con discapacidad intelectual.

Se realizó una búsqueda de literatura científica en Internet, en el Instituto Nacional de Formación y Capacitación del Magisterio de Azua, República Dominicana. El estudio tuvo lugar entre los meses de mayo y julio de 2024, en tanto los artículos examinados corresponden a revistas indexadas en Scopus, SciELO, Redalyc, DOAJ y Latindex.

La investigación quedó conformada por cuatro etapas: planificación, modelación-gestión, diagnóstica y confección-evaluación. Los principales descriptores empleados fueron autocuidado, discapacidad intelectual y educación especial. Se obtuvo un total de 58 artículos procedentes de las distintas bases de datos, de manera que la investigación quedó definida por 30 que cumplieron con los criterios de inclusión (publicaciones con acceso al texto completo; artículos originales, de revisión sistemática o metaanálisis). Se excluyeron trabajos duplicados, y aquellos publicados en un idioma distinto al español o al inglés.

Los temas a tratar, de manera general estuvieron en relación con la formación de enfermería, el autocuidado y la discapacidad intelectual. Para realizar el informe de la investigación se tuvo en cuenta la metodología PRISMA.[8]

DESARROLLO

En relación con los fundamentos teórico-metodológicos de la formación de enfermería dirigida al autocuidado de pacientes con discapacidad intelectual, es criterio de los autores de la investigación que debe partirse del análisis del Código Internacional de Ética de Enfermería (CIE). El mismo se adoptó en 1953, fue revisado en 1965, mientras en 1973 se adoptó el código actual, para ser reafirmado en 1989. En el año 1974 se elaboraron una serie de sugerencias para la aplicación, distribución y uso de los conceptos del código que guardan estrecha relación con el tema que ocupa a la presente investigación.[9]

Los preceptos del código antes mencionado se resumen en algunas ideas esenciales, en las que se incluyen la responsabilidad fundamental del profesional de enfermería, basada en sus tres aspectos: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud. De igual manera se deben aplicar en todo momento las normas más elevadas de los cuidados de enfermería y de la conducta profesional. No solo tienen que estar bien preparados para ejercer, sino que deben elevar sus conocimientos y capacidades al nivel que corresponde.[10]

El profesional de enfermería mantendrá en secreto la información personal que reciba. Del mismo modo conocerá no solo las responsabilidades, sino también las limitaciones de su función profesional, así como hará recomendaciones e indicará tratamiento sin orden del médico solo en caso de urgencia e informa a este lo más pronto posible. Tiene la obligación de llevar a cabo con inteligencia y lealtad las órdenes del médico y de negarse a participar en procedimientos no éticos. Debe mantener la confianza en el médico y demás miembros del equipo de salud, del mismo modo que, la incompetencia o conducta no ética de los miembros del equipo solo se exponen ante la autoridad competente.[11]

Los profesionales de enfermería tienen derecho a una remuneración justa y solo acepta esa compensación, según prevea el contrato real o implícito. No permite que su nombre sea utilizado para la publicidad de productos ni en relación con ninguna otra forma de publicidad personal. Coopera y mantiene una relación armoniosa con los miembros de otras profesiones y con sus colegas de enfermería. En su vida privada mantiene una conducta irreprochable que acredite a su profesión. La conducta personal del profesional de Enfermería no debe descuidar las normas de comportamiento aceptadas por la comunidad en que vive y trabaja.[12]

En palabras de Suasto Gómez y colaboradores,[13] la práctica de autocuidado de la salud está descrita en la literatura como una de las responsabilidades del profesional de enfermería para contribuir con educación en el fomento para una vida sana de las personas, y que estas puedan optar por prácticas favorables para su salud. El autocuidado está dirigido a la práctica de actividades que las personas quieren y pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por cuenta propia, con el fin de seguir viviendo en bienestar, mantener y/o recuperar la salud y prolongar la vida.

Diversos autores[3, 8, 11] han incursionado en el tema, de manera que constituyen referentes teóricos de gran valor. Los criterios de Huaman Carhuas y Gutiérrez Crespo,[14] establecen puntos de partida de obligado análisis, al definir el autocuidado como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Por lo general es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

Es criterio de los autores que se trata de una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, la salud y el bienestar.

Cancio Bello y colaboradores[15] aluden a que, para efectuar el autocuidado, la persona sana o enferma debe considerar tres condiciones básicas que incluyen: la universalidad, el derecho y el desarrollo. El autocuidado forma parte de la prevención en salud, debe darse a lo largo de la vida y puede verse afectado por el propio estado de salud de la persona.

El autocuidado debe tener en cuenta los factores condicionantes básicos que afectan a la persona, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere,

así como a las manifestaciones de los requerimientos. La capacidad de autocuidado está determinada por la edad, el sistema familiar, el género, el patrón de vida, el estado de salud (físico y psicológico) y el estado de desarrollo. Además, toda acción de autocuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada y contar con los recursos requeridos para ello.[16]

Sin lugar a dudas las personas aprenden y desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos en beneficio de la salud y el bienestar. Estas actividades son mediadas por la voluntad, como actos deliberados y racionales que se realizan durante la rutina de vida. Cada una de las actividades refuerza la participación de las personas en el cuidado de su salud como responsables de decisiones que condicionan su situación, con la finalidad de la promoción de la salud.[2, 6]

Se consideran acertados los planteamientos de Wilson Donet y Bujardón Mendoza,[11] cuando expresan que el autocuidado motiva a reflexionar sobre el desarrollo de la práctica profesional. Este va más allá de una actuación basada en la atención en salud, por lo cual no debe limitarse a la prescripción médica o la prestación de cuidados sanitarios, sino que debe implicar la puesta en marcha de procesos con carácter interpersonal.

El profesional de la salud tiene que empatizar y comunicarse de forma abierta, abrirse al trabajo en equipo con el resto de los profesionales que intervienen en los procesos de atención en salud. Debe trabajar en base a la tolerancia y aceptar la diversidad, con el objetivo de generar nuevos comportamientos que mejoren la práctica y el quehacer profesional. En este mismo sentido debe propiciar que los planes de atención en salud mejoren las intervenciones y la aplicación de los tratamientos.[17]

Según Vega Angarita y González Escobar,[18] la teoría del déficit del autocuidado forma parte de un modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas, la teoría de autocuidado, la del déficit del autocuidado y la de los sistemas de enfermería. Consideran que la práctica de actividades de autocuidado se aprende conforme el individuo madura y tienen la finalidad de mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar. De igual manera puntualizan que todas las personas poseen las condiciones o requisitos universales de autocuidado que a continuación se mencionan:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimentos.

- Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos.

- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, así como entre la soledad y la interacción social.

- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.

- Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

La teoría del déficit de autocuidado desarrolla las razones por las que una persona puede beneficiarse de la enfermería, y sus acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios. Esto resulta motivo de incapacidad parcial o total para descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.[19]

Resulta importante tomar en consideración los criterios de un grupo de autores,[5, 9, 15] quienes expresan que estos sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales, dentro de una unidad de cuidados dependientes y para grupos cuyos miembros tienen demandas de autocuidado terapéutico. Plantean lo siguiente:

- En el sistema compensador el profesional de enfermería realiza el cuidado terapéutico, contrarresta la incapacidad del paciente para realizar su autocuidado, lo apoya y lo protege. En ese marco el paciente es incapaz de realizar cualquier acto deliberado, no puede caminar, maniobrar ni razonar, y el enfermero es quien brinda la atención, hace juicios y toma decisiones sobre las necesidades de su cuidado.

- Se enfatiza en la función del profesional de enfermería solo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado.

- En un sistema compensador de

manera parcial, las acciones de enfermería van encaminadas a realizar algunas de las medidas de autocuidado por el paciente, compensar las limitaciones de autocuidado de este y asistirlo en lo que este necesite.

- Tanto el profesional de enfermería como el paciente realizan acciones de atención y regulan la acción del autocuidado. El paciente debe ser activo en la toma de medidas para el autocuidado, debe aceptar el cuidado y la asistencia por parte del profesional de enfermería.

- En el sistema de apoyo educativo, el paciente es capaz de desempeñar el autocuidado y puede o debe aprender a ejecutar las actividades necesarias de autocuidado terapéutico, aunque no pueda hacerlo sin ayuda.

- El profesional de enfermería y el paciente regulan el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado.

- La labor del enfermero debe orientarse según el grado de afectación que tenga el individuo. Esta puede ir desde las acciones que realiza el paciente de manera ambulatoria y que tienen carácter preventivo, hasta la atención durante el ingreso en el hogar, ya sea por una patología menos compleja o por una enfermedad en fase terminal con pronóstico desfavorable.

Es posible aseverar lo expresado por algunos investigadores[20, 21, 22] que hacen referencia a que, tanto la teoría del autocuidado como la del déficit del autocuidado pueden aplicarse cuando el paciente no puede continuar practicando algunas actividades de la vida cotidiana que realizaba y mantenía de forma óptima. En este sentido se pueden citar las necesidades de sueño, alimentación, micción, defecación, aseo y locomoción. El individuo puede sentirse incapaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado, de forma parcial o total y referirlo él mismo, sus familiares u otras personas durante la entrevista, o detectarlas el enfermero mediante la exploración física y la observación.

En efecto, el paciente se beneficia por la acción humana de la enfermería. Esta valoración constituye entonces la base para la identificación de los diagnósticos de enfermería, el desarrollo de resultados, la ejecución de actuaciones y la evaluación de estas.

Sin lugar a dudas, la teoría de los sistemas de enfermería puede proporcionar excelentes resultados en la práctica asistencial, tanto para el profesional como para el paciente. Al profesional de enfermería le es útil para desarrollar y convalidar conocimientos en esta disciplina, además de que guía el ejercicio profesional y la investigación. También brinda al paciente la posibilidad de interactuar con el profesional para lograr con éxito los objetivos propuestos.[18]

Es característico en esta teoría que el profesional de enfermería involucre al paciente en su propio cuidado. Es provechoso utilizar el modelo de Orem siempre que la capacidad de satisfacer necesidades de autocuidado de una persona sea inadecuada o insuficiente. Es por ello que resulta necesario el diseño y la ejecución de un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado o de cuidados dependientes.[20]

En franca alianza con lo plantado por Benítez Chavira y colaboradores,[23] es preciso el diseño y la aplicación de un sistema de apoyo educativo dirigido al paciente. Este debe ser capaz de desempeñar las actividades de autocuidado por sí solo y para ello necesita aprender a ejecutar acciones necesarias para mantener la salud y el bienestar.

El profesional de enfermería procede a la ayuda de los pacientes para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado. Gil Lanz y colaboradores,[24] enfatizan en que la enseñanza es un componente indispensable en la asistencia de enfermería y se orienta a fomentar, conservar y restaurar la salud. Cada contacto que el enfermero establece con una persona, sin importar si está enfermo o no, debe considerarse como una oportunidad para la enseñanza.

El estudiante de enfermería tiene la responsabilidad de presentarle al paciente la información que necesita para motivarlo a que aprecie la necesidad de aprender. El sistema de apoyo educativo exige de este personal sanitario un incremento cognoscitivo de su profesión, además de preparación para responder de manera calificada a las preguntas del paciente o sus familiares.[5, 9]

Es innegable que el autocuidado se convierte en un aspecto inherente a la vida del ser humano y mucho más en aquellas personas con discapacidad intelectual, sobre todo por las complejidades que implica la ejecución de los sistemas de apoyo debido a las características y regularidades del propio paciente e incluso de sus familiares.

La familia —como estructura funcional básica donde se inicia el proceso de socialización y se comienza a compartir y fomentar la unidad de sus miembros— debe involucrarse en el autocuidado del paciente con discapacidad intelectual, con la consecuente aceptación, respeto y consideración. Es donde se debe favorecer la diversidad y propiciar un estilo de vida que potencie y desarrolle a cada uno de los integrantes de la familia sobre la base de la armonía, seguridad y la estimulación, con el propósito de satisfacer sus necesidades. Para asumir este criterio sirvan las siguientes consideraciones:[25]

- La familia es el ámbito de socialización de sus miembros, base de numerosas relaciones sociales; el espacio donde se garantiza la unidad de sus miembros —cada uno con características, aptitudes y necesidades diferentes— por considerarse la estructura básica funcional con posibilidades para el crecimiento y el desarrollo de la persona.

- Se destacan conceptos básicos en la atención a sus integrantes, sobre todo a los pacientes con discapacidad intelectual, entre ellos: seguridad, confianza, una postura de acercamiento y comprensión, armonía, estabilidad del hogar, aceptación, respeto, consideración y tolerancia.

- Se acentúa el hecho de situar al paciente con discapacidad intelectual en el centro de la atención familiar, no con fines de sobreprotección, sino para la búsqueda de las mejores soluciones, de posibilidades en la adquisición de capacidades y habilidades sociales y, por tanto, de autonomía.

- Se favorece la diversidad, entendida como el gran desafío del nuevo milenio: tolerancia, aceptación de las diferencias e integración de estas en metas comunes que satisfagan las necesidades de todos y permita, sin distinción, encontrar un lugar en el mundo y ejercer sus derechos como miembros de la sociedad.

Se coincide con Rodríguez Martínez y colaboradores,[26] al señalar que en razón de comprender las disímiles situaciones que puedan aparecer en el devenir de cada familia y donde, en muchos de los casos, se afectan las relaciones interpersonales y con ello el cauce adecuado de la comunicación, se hace necesario no solo el nivel de la comprensión, sino llegar hasta el nivel del compromiso y ayuda a esa familia.

El autocuidado en pacientes con discapacidad intelectual cobra particular significación, es por ello que en esta investigación se discurre sucintamente en cuanto a la discapacidad intelectual como entidad diagnóstica. El campo de la discapacidad intelectual se encuentra en un estado cambiante no solo respecto a una comprensión más plena de la condición en sí, sino también sobre el lenguaje y el proceso empleado en su denominación, definición y clasificación.[3, 7, 12]

El concepto de discapacidad intelectual ha estado presente a lo largo de toda la humanidad y su conceptualización ha sido descrita por estudiosos dedicados a esta entidad diagnóstica experimentando sucesivas modificaciones a lo largo de los años, en respuesta a una época histórica determinada, coherente con el progreso de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas y de otras disciplinas entendidas en esta materia.[13, 16]

Castañeda Torres y colaboradores[27] establecen que las definiciones del concepto discapacidad intelectual son variadas, en publicaciones, documentos y también en internet. Algunas tienen enfoques semejantes, y otras no son tan coincidentes; unas más cerradas, con criterios más absolutos y generalizadores, otras más abiertas y flexibles; unas con tendencia reduccionista, abordan una determinada arista del problema; otras son más abarcadoras y objetivas.

De igual forma, unas contienen enfoque médico, clínico, se centran más en las discapacidades y limitaciones, son menos optimistas en relación con las expectativas de desarrollo, se refieren a la enfermedad y a los pacientes, y a ellas se contraponen otras con visiones psicopedagógicas del problema, con expectativas más positivas del

desarrollo de la persona con retraso mental, que la considera ante todo persona, ser humano y no enfermo o paciente.[9, 12]

Aun cuando en la revisión de la bibliografía se evidencia una diversidad de criterios conceptuales alrededor del tema, se asumen aquí los expresados por Rodríguez Martínez y colaboradores.[26] Estos autores refieren que para hablar a favor de un diagnóstico de discapacidad intelectual resulta imprescindible la presencia de un insuficiente desarrollo de los procesos psíquicos, sobre todo los cognitivos, y cuya regularidad básica radica en un limitado desenvolvimiento de la actividad analítico – sintética.

Es fundamental tomar en cuenta la etiología de la discapacidad intelectual para diseñar las acciones de autocuidado. Este tipo de discapacidad tiene diferentes causas, y puede ser considerado como la vía final común de varios procesos patológicos que afectan el funcionamiento del sistema nervioso central. Especial atención merece lo relativo a la clasificación de la discapacidad intelectual mediante la delimitación de los grados siguiendo las normas establecidas en los test de inteligencia normalizados y administrados de manera individual, con particular énfasis en la definición de la capacidad intelectual general a través del coeficiente de inteligencia.[4, 7, 10] Es válido agregar que, además de conocer la etiología de la discapacidad intelectual para precisar de manera objetiva las acciones para el autocuidado, es de obligado análisis las principales regularidades que caracterizan a estas personas.

En el caso de la discapacidad intelectual, el autocuidado está relacionado con el desarrollo de actividades que permitan el cuidado del cuerpo y de las partes del cuerpo; la higiene relacionada con los procesos de excreción; vestirse, comer y beber; y cuidar de la propia salud. Además, todo dependerá del desarrollo de esas habilidades con la ayuda de estrategias de aprendizaje, de modo que no dependan demasiado de sus familias y se puedan incluir en el entorno social, sin dejar de reconocer que el principal apoyo, tanto emocional como educativo que tiene la persona con discapacidad intelectual, es su familia.[16, 19, 22]

Las habilidades de autocuidado se aprenden con mayor frecuencia en el núcleo familiar. Aun cuando se reconoce que existen barreras, las familias prefieren hacer las actividades porque no han desarrollado dichas habilidades y no tienen la paciencia o dedicación para enseñárselas. Innegablemente para la persona con discapacidad su familia es el pilar fundamental para el desarrollo de las habilidades de autocuidado.[8, 14, 21]

Otros autores[28, 29, 30] consideran que el autocuidado contempla el ser holísticamente comprendido por las autopercepciones, las cuales favorecen el bienestar individual desde la percepción propia. En este aspecto se puede hacer mención de la autoestima, el autoconcepto, el autoconocimiento y la autonomía, entre otros. El cuidado de sí mismo es la base para la construcción de un adecuado desarrollo, tanto individual como colectivo, que permite favorecer la integralidad del ser, desde la concepción de corporeidad, pensamiento y espíritu.

El autocuidado, más que un acto, es una actitud. Por lo tanto, abarca más que un momento de atención, de celo y de desvelo. Representa una actitud de ocupación, de preocupación, de responsabilidad y de involucración afectiva con el otro. La finalidad es la de formar ciudadanos capaces de transformar sus realidades desde la tolerancia, solidaridad y actitud humana que contribuyan a la construcción de la sociedad no solo desde el saber sino desde el ser.[5, 7, 22]

No caben dudas de que el autocuidado en las personas con discapacidad debe estar encaminado a potenciar sus habilidades, capacidades y oportunidades que contribuyan al fortalecimiento de sus dimensiones, físicas, afectivas y cognitivas. Permite dejar a un lado las limitaciones y reduce las desventajas y brechas sociales impuestas, con apoyo en herramientas pedagógicas y las bases conceptuales necesarias para resaltar al autocuidado como el fin primordial para garantizar una adecuada calidad de vida.[11, 16]

CONCLUSIONES

El autocuidado en pacientes con discapacidad intelectual desde la atención de enfermería es imprescindible, pues el bienestar mental y emocional influye de manera directa en el estado de salud del individuo. El profesional de enfermería tiene un rol abarcador en este contexto tan complejo, que va desde la identificación de las características del tipo de discapacidad hasta el desarrollo de acciones educativas que involucran no solo al paciente, sino a toda la familia.

Conflictos de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Conceptualización: María del Rosario Melo Muñoz y Ángel Luis Gómez Cardoso

Curación de datos: María del Rosario Melo Muñoz y Ángel Luis Gómez Cardoso

Análisis formal: María del Rosario Melo Muñoz y Ángel Luis Gómez Cardoso

Investigación: María del Rosario Melo Muñoz y Ángel Luis Gómez Cardoso

Metodología: María del Rosario Melo Muñoz y Rolando Rodríguez Puga

Administración del proyecto: María del Rosario Melo Muñoz y Ángel Luis Gómez Cardoso

Supervisión: María del Rosario Melo Muñoz y Ángel Luis Gómez Cardoso

Validación: María del Rosario Melo Muñoz y Ángel Luis Gómez Cardoso.

Visualización: María del Rosario Melo Muñoz y Elizabeth Gómez Núñez.

Redacción-borrador original: María del Rosario Melo Muñoz y Elizabeth Gómez Núñez

Redacción-revisión y edición: María del Rosario Melo Muñoz y Rolando Rodríguez Puga

Financiación:

Ninguna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez G. La actividad científico-investigativa en la Educación Superior de la República Dominicana. Varona[Internet]. 2023[citado 12/08/2024];(78):[aprox. 11p]. Disponible en: http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rVar/article/view/2239

2. Rathe M, Moliné A. Sistema de salud de República Dominicana. Salud Pública[Internet]. 2011[citado 12/08/2024];53(supl2):[aprox. 16p]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid-S0036-36342011000800020&lng=es

3. Suero AR, Ferriol F. Escala de valores en profesionales de enfermería activos de República Dominicana. MLSER. 2019;3(2):87-100.

4. Andrade LM, Bustamante JS, Viris SM, Noboa CJ. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Salud y Vida[Internet]. 2023[citado 12/08/2024];7(14):[aprox. 10p]. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041

5. Martín L, Rojas ME, Hidalgo CJ, Encalada ER. Reflexiones teóricas sobre la formación profesional de los estudiantes de enfermería en aulas invertidas. REFCalE[Internet]. 2022[citado 12/08/2024];10(1):[aprox. 8p]. Disponible en: https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3582/2184

6. Bustos E. Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica. Enfermería Actual de Costa Rica[Internet]. 2019[acceso 12/08/2024];(37):[aprox. 20p]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid-S1409-45682019000200234&lng=en

7. Pérez A, Suárez M, Valdés Y, Vasallo M. Modelo de autocuidado. Su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. Rev Méd Electrón[Internet]. 2005[citado 12/08/2024];27(1):[aprox. 10p]. Disponible en: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/190/html

8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann CD, Shamper L, et al. Declaración Prisma 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol[Internet]. 2021[citado 12/08/2024];74(9):[aprox. 46p]. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748

9. Castañeda MA. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Centro Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc[Internet]. 2017[citado 12/08/2024];25(2):[aprox. 4p]. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/ind

ex.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/311/354

10. Monasterolo GA, Peralta DI, Arce N. Leyes del ejercicio profesional y códigos de ética de enfermería en Sudamérica. CS[Internet]. 2022[citado 12/08/2024];(18):[aprox. 26p]. Disponible en: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/38538/38583

11. Wilson M, Bujardón A. El autocuidado, una visión enfermero en el ejercicio del cuidado. PortalesMedicos.com[Internet]. 2021[acceso 12/08/2024];16(15):[aprox. 11p]. Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-autocuidado-una-vision-enfermero-en-el-ejercicio-del-cuidado/

12. Cervera MF. La práctica ética en el cuidado de profesional enfermería. CIETNA[Internet]. 2023[citado 12/08/2024];10(2):[aprox. 7p]. Disponible en: https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1047/1739

13. Suasto WM, Balseiro L, Jiménez I, Hernández AL, Chaparro MA, Adán JP. Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en la Cd. de México. Rev Enferm Neurol[Internet]. 2020[citado 12/08/2024];12(6):[citado 17p]. Disponible en: https://revenferneuroloenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/270/300

14. Huaman L, Gutiérrez HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol[Internet]. 2021[citado 12/08/2024];24(1):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es

15. Cancio AC, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicol[Internet]. 2020[citado 12/08/2024];20(2):[aprox. 42p]. Disponible en: https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101

16. Carrillo AJ. Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria. Enfermería Comunitaria[Internet]. 2020[citado 12/08/2024];16:[aprox. 4p]. Disponible en: https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e20161/e20161

17. Eroza E, Carrasco M. La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. LaminaR[Internet]. 2020[citado 12/08/2024];18(1):[aprox. 16p]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272020000100112&lng=es&nrm=iso

18. Vega OM, González DS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Rev Cienc Cuidad[Internet]. 2007[citado 12/08/2024];4(1):[aprox. 16p]. Disponible en: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919/867

19. Solarte MC, Alarcón CMA, Tixi SJ, Uvidia MM, Brito LI. Atención de Enfermería en la Prevención de Complicaciones del Pie Diabético, Según la Teoría de Dorothea Orem: Una Revisión Sistemática. Ciencia Latina[Internet]. 2024[citado 12/08/2024];8(2):[aprox. 14p]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10598

20. Meza AY, Bolaños SP, Solarte DM, Narváez JD, Eraso DF, Gallardo K. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. Boletín Informativo CEI[Internet]. 2021[citado 12/08/2024];8(3):[aprox. 5p]. Disponible en: https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887/3171

21. Morales IU, Lemos E, De León N. Aplicación de la Teoría de Dorothea Oren en la atención domiciliaria: estudio de familia. Enfoque[Internet]. 2024[citado 12/08/2024];35(31):[aprox. 40p]. Disponible en: https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/5254/4101

22. Melguizo E, Marta M, Manrique Y. Vulnerabilidad para ejercer el autocuidado Cartagena. Diver Perspect Psicol[Internet]. 2023[citado 12/08/2024];19(1):[aprox. 28p]. Disponible en: https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/9166

23. Benítez LA, Zárate RA, Nigenda G. Estrategias de enseñanza-aprendizaje en gestión del cuidado de enfermería. Una revisión narrativa. Enferm Univ[Internet]. 2021[citado 12/08/2024];18(1):[aprox. 20p]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid-S1665-70632021000300382&lng=es

24. Gil A, Izquierdo R, Jorge R. Autocuidado y educación para la salud en adolescentes desde la perspectiva de Enfermería. Panorama. Cuba y Salud[Internet]. 2021[citado 12/08/2024];16(2):[aprox. 8p]. Disponible en: https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1410/pdf

25. Cárdenas DC. Discapacidad y cuidados, usos del tiempo de las madres de personas con discapacidad intelectual. Ciencias y Humanidades[Internet]. 2020[citado 12/08/2024];11(11):[aprox. 40p]. Disponible en: https://oaji.net/articles/2022/11095-1659912137.pdf

26. Rodríguez A, Gutiérrez G, Gutiérrez R. Orientación a la familia de educandos con discapacidad intelectual incluidos en el nivel educativo Primaria. Edusoc[Internet]. 2023[citado 12/08/2024];21(Esp):[aprox. 30p]. Disponible en: https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/4811/4881

27. Castañeda WA, Gómez AL, Rodríguez R. Superación profesional de los profesores de logofonoaudiología en el tratamiento de alteraciones del comportamiento agresivo. Rev Cubana Med[Internet]. 2024[citado 12/08/2024];63(1):[aprox. 24p]. Disponible en: https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/3404/2498

28. Cabrera A, Iossi MA, Dos MA, Neves L, Monique D, Abadio W. Concepciones y prácticas de autocuidado de adolescentes: registros cualitativos en diarios personales. Enferm Glob[Internet]. 2023[citado 12/08/2024];22(72):[aprox. 14p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000400004&lng=es

29. Velasco RJ, Cajape JC, Cunalema JA, Vargas GM. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos[Internet]. 2022[citado 12/08/2024];33(3):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es

30. Galdames S, Jamet P, Bonilla A, Quintero F, Rojas V. Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: Estudio bibliográfico de estilos de vida. Hacia Promoc Salud[Internet]. 2019[citado 12/08/2024];24(1):[aprox. 18p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000100028&lng=en

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS