Operativa del Cuidado

ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DEL AISLAMIENTO TERAPÉUTICO EN EL AUTOCUIDADO: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA DE OREM.

STUDY ON THE IMPACT OF THERAPEUTIC ISOLATION ON SELF-CARE: AN APPROACH FROM THE OREM THEORY.

Aránzazu Moreno Izquierdo. ⁽¹⁾

1. Enfermera y Master en Gestión y Aplicación del Conocimiento del Autocuidado en Enfermería en la Universidad de Alcalá. Correo electrónico: aranzazu.moreno@edu.uah.es

Artículo recibido el: 13 de junio de 2018

Artículo aceptado el: 23 de octubre de 2018

RESUMEN

Con el desarrollo de este trabajo se pretende estudiar la relación existente entre el entorno de aislamiento terapéutico y la satisfacción de requisitos de autocuidado universales descritos en la teoría de Orem.

Para entender esta relación se conceptualiza a la persona considerando, además de las necesidades humanas, algunos aspectos del desarrollo humano. El marco teórico de este trabajo es el modelo de Orem porque es el único que parte del constructo propio del autocuidado". En relación al concepto de aislamiento terapéutico, tras analizar las características que definen cualquier

situación de aislamiento, se estudia el aislamiento como método para evitar la transmisión de enfermedades contagiosas.

Mediante una metodología de razonamiento deductivo, se presentan las relaciones de equilibrio o desequilibrio entre la agencia y la demanda de autocuidado de una persona en situación de aislamiento terapéutico.

El objetivo es evidenciar si existe déficit de autocuidado para establecer intervenciones enfermeras que disminuyan las consecuencias del aislamiento terapéutico.

Palabras clave: aislamiento de pacientes, control de enfermedades transmisibles, autocuidado

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the relationship between the isolation of patients and satisfaction of universal self-care requirements described in Orem's Theory.

Firstly, Human Needs and some aspects of Human Development are studied. This work is based on the Orem's Model because it is the only theoretical model based on the concept of self-care. About isolation of patients, first, the attributes which describe any isolation situation are described. Next, isolation is studied "as a tool to prevent the spread of infectious disease.

The methodology is based on deductive reasoning. The information from the bibliographic sources is used to analyse the self-care of the isolated person.

The final objective is to demonstrate if there is a self-care deficit. Nursing has an important role to play in acting to minimize the adverse effects of isolation.

Keywords: patient isolation, communicable disease control, self-care.

INTRODUCCIÓN

La medida de aislamiento viene siendo empleada, ya desde la Antigüedad, por algunas sociedades para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas (1).

El motivo de interés inicial de este trabajo es estudiar si el aislamiento terapéutico modifica la capacidad de la persona para su autocuidado con el objetivo final de establecer intervenciones de enfermería que disminuyan los efectos adversos del aislamiento.

ESTADO DEL ARTE

El fundamento teórico de este trabajo se basa en la conceptualización de los siguientes tres términos: Persona, Cuidado y Aislamiento Terapéutico, que se desarrollan a continuación.

La Persona

En el presente artículo, se conceptualizará a la persona considerando una de sus características más esenciales: la dignidad (2).

Por otro lado, para el estudio de las necesidades humanas se toma como referente la Teoría sobre la Jerarquía de Necesidades de Maslow, por ser la teoría sobre las necesidades que más ha influenciado a Orem y otras teóricas “de las necesidades” (3). Por el mismo motivo, en relación al desarrollo humano, se toman como referentes la Teoría Psicosocial de Erikson y la Teoría Cognitiva de Piaget (3).

Dignidad Humana

Desde un punto de vista etimológico, el concepto de dignidad, aplicado a la persona, se refiere a *“lo que es estimable por sí mismo”* (4).

Por otro lado, el Diccionario de Lengua Española de la Real Academia Española (RAE), recurre a los siguientes dos sinónimos para explicar el concepto de dignidad: “excelencia” y “realce” (5).

En este sentido, cabe destacar la definición de Melendo Granados (2009), quien tomando como referencia la definición de dignidad de la RAE, entiende que *“la dignidad constituye, por tanto, una especie de categoría superior, en virtud de la cual algo destaca, se señala o eleva por encima de otros seres, carentes de tan alto valor”* (2).

Tras definir el concepto abstracto de dignidad, se estudian otras características más concretas de la persona como son sus necesidades, según la teoría de Maslow, y su desarrollo, tanto cognitivo (según la teoría de Piaget), como psicosocial (según la teoría de Erikson).

Teoría de la Jerarquía de Necesidades de Maslow

A lo largo del tiempo, los teóricos han ofrecido diferentes perspectivas de las necesidades humanas básicas, entendiendo por tales *“aquellas necesidades que son más o menos universales para toda la especie”* (6).

Maslow, en su teoría sobre la Jerarquía de Necesidades, sugería que las personas tienen cinco tipos diferentes de necesidades: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima (necesidad de autoestima y necesidad de estima por parte de los demás) y de autorrealización (7). Así mismo, asumía que estos cinco tipos de necesidades forman una jerarquía, de manera

que cuando dos o más necesidades están insatisfechas, las personas tienden a satisfacerlas en una secuencia determinada, empezando con las necesidades más bajas de la jerarquía [\(7\)](#).

Teoría Psicosocial de Erikson

A diferencia de otros teóricos psicodinámicos que cuestionaban el psicoanálisis freudiano, con su teoría de la personalidad, Erikson pretendía ampliar, más que rechazar, los supuestos de Freud (ampliaba las etapas del desarrollo infantil de Freud, incorporando la adolescencia, la adultez y la vejez [\(8\)](#).

Su teoría se desarrolla en torno a las siguientes ocho etapas del ciclo de vida [\(9\)](#): Confianza vs Desconfianza, Autonomía vs Vergüenza y Duda, Iniciativa vs Culpa, Laboriosidad vs Inferioridad, Identidad vs Confusión de la identidad, Intimidad vs Aislamiento, Generatividad vs Estancamiento, Integridad vs Desesperación.

Teoría Cognitiva de Piaget

Piaget estudió el origen y desarrollo del conocimiento científico sobre la base de investigar la construcción del conocimiento en el niño [\(10\)](#).

Los tres períodos principales que describió Piaget son el período sensoriomotor, el período de operaciones concretas y el período de las operaciones formales [\(10\)](#).

Cada período evolutivo supone una forma diferente de aproximarse y entender el mundo [\(11\)](#).

La teoría piagetiana se considera la teoría sobre el desarrollo cognitivo más elaborada, sistemática y compleja que se ha propuesto hasta el momento [\(12\)](#).

El Cuidado

El motivo por el que este trabajo se basa en el modelo de Dorothea E. Orem es ser el *“único modelo teórico que parte del constructo propio del autocuidado”* (13), lo que permite *“el estudio de fenómenos enfermeros desde una perspectiva única”* (13).

De los conceptos que constituyen el metaparadigma del cuidado (14), en el desarrollo de este trabajo adquieren especial importancia la persona, y la relación que ésta establece con su entorno.

El Concepto de Cuidado en el Modelo de Orem

El desarrollo de este trabajo se fundamenta en el significado que adquieren los siguientes elementos en el modelo de Orem:

- La persona se concibe como un *“ser que funciona biológica, simbólica y socialmente, y que presenta exigencias de autocuidados universales, de desarrollo y ligados a desviaciones de la salud”* (3).
- El concepto de entorno es entendido como todos los *“factores externos (físicos, químicos, biológicos y sociales) que afectan los autocuidados”* (3).
- El concepto de salud es definido como *“el estado de la persona que se caracteriza por la totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”* (13).
- El cuidado es *“ayudar a las personas a cubrir sus propias demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”* (13).

Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado

La Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado (TEDA) supone que la enfermería es una respuesta a una limitación en la capacidad de acción de la persona, relacionada con su estado de salud, para cuidar de sí mismos o de las personas que dependen de ellos (15).

Para Orem, el estado que indica la necesidad de asistencia enfermera es *“la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y continuamente el autocuidado de calidad y cantidad necesario según las situaciones de salud personal”* (16).

Según los elementos conceptuales que constituyen la TEDA (15), en este trabajo se considera que la persona en situación de aislamiento terapéutico sufre Déficit de Autocuidado para la satisfacción de un determinado Requisito de Autocuidado Universal cuando la Agencia de la persona para cubrir alguno de los Condicionantes de Acción que componen dicho requisito es menor que su Demanda de Autocuidado.

Aislamiento Terapéutico

En relación al concepto de aislamiento, son tres las características que definen esta situación: aislamiento social, privación sensorial y confinamiento (17).

El aislamiento terapéutico, objeto de estudio de este trabajo, se refiere a la separación de los individuos infectados de los que no lo están, durante el periodo de contagiosidad de una enfermedad transmisible (18).

Aislamiento Social

El aislamiento social se define como la situación objetiva e involuntaria de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos (19).

Esta idea fue establecida por Aristóteles, quien ya apuntaba en su obra "Política" que "el hombre es un ser social por naturaleza" (20).

Privación Sensorial

Por otro lado, nos encontramos con el concepto de privación sensorial, el cual se refiere, en el ámbito de este trabajo, a una restricción de estimulación a los sentidos producida por una disminución de fuentes a nivel ambiental (17).

En este sentido, según la Teoría del nivel adaptativo de la estimulación ambiental (Wohlwill, 1974), "*las personas necesitan un nivel óptimo de estimulación (tanto sensorial, como social y de movimiento), aunque éste puede variar en intensidad y diversidad*" (21).

Confinamiento

El concepto de confinamiento se refiere al hecho de separar, aislar o recluir a una persona en un espacio físico limitado, ajeno y, normalmente, durante un periodo de tiempo indeterminado (22).

Aunque el hospital se considera una institución abierta, las condiciones en las que se encuentra en el mismo una persona en situación de aislamiento terapéutico se aproximan más a una institución cerrada, siendo un claro ejemplo de la misma la cárcel (23).

Aislamiento Terapéutico

Desde 1996, la HICPAC (Hospital Infection Control Practices Advisory Committee) propone sustituir el término aislamiento, cargado de connotaciones negativas, por la palabra precauciones, que se adapta mejor a un nuevo concepto integrado de este conjunto de actividades ^(18, 24).

MATERIAL Y MÉTODOS

Una vez desarrolladas las bases conceptuales, se planteó la siguiente hipótesis: *El entorno de aislamiento terapéutico modifica el autocuidado de la persona.*

Para aceptar o rechazar, de manera lógica y formal, dicha hipótesis se propusieron los siguientes objetivos:

- **Objetivo General:** Demostrar, de manera lógica y formal, si el entorno de aislamiento terapéutico modifica el autocuidado de la persona.
- **Objetivo Específico 1:** Analizar el déficit de autocuidado de la persona en un entorno de no aislamiento terapéutico, es decir, en un entorno de no aislamiento social, no privación sensorial y no confinamiento.
- **Objetivo Específico 2:** Analizar, por separado, el déficit de autocuidado de la persona en un entorno de aislamiento social, en un entorno de privación sensorial y en un entorno de confinamiento.
- **Objetivo Específico 3:** Analizar el déficit de autocuidado de la persona en un entorno de aislamiento terapéutico, es decir, en una situación de aislamiento social, privación sensorial y confinamiento.

De manera general, la metodología empleada para el desarrollo de los objetivos consistió en razonamiento deductivo a partir de los contenidos desarrollados en bases teóricas, además de reuniones con expertos del grupo MISKC (Management about Information and Standard Knowledge of Care, Conocimiento Enfermero Estandarizado) de la Universidad de Alcalá

Para desarrollar el Objetivo Específico 1 se representó en una primera tabla la relación de equilibrio o desequilibrio entre la agencia y demanda de autocuidado de una persona que no está en situación de aislamiento terapéutico, por tanto no está ni en situación de aislamiento social, ni en situación de privación sensorial, ni en situación de confinamiento.

Para desarrollar el Objetivo Específico 2 se representaron, en tablas separadas, la relación de equilibrio o desequilibrio entre la agencia y demanda de autocuidado de una persona que está en situación de aislamiento social, privación sensorial o confinamiento. Para ello, en cada una de las tres situaciones, se analizaron cada uno de los condicionantes de acción que constituyen cada uno de los requisitos de autocuidado universales, lo que permitió especificar, las limitaciones de acción de la persona en situación de aislamiento social, privación sensorial o confinamiento.

Por último, para desarrollar el Objetivo Específico 3, se integraron en una misma tabla los déficits de autocuidado observados en cada una de las situaciones del objetivo anterior, lo que permitió objetivar el déficit de autocuidado total que se produce en una situación de aislamiento terapéutico, es decir, en una situación de aislamiento social, privación sensorial y confinamiento.

Para analizar cada una de las tablas se aplicó el concepto de déficit de autocuidado desarrollado en la teoría de Orem, según el cual, este se produce cuando la agencia de autocuidado de la persona es inferior a su demanda para satisfacer un determinado requisito de autocuidado.

Para considerar si la agencia de autocuidado era o no la suficiente para cubrir la demanda en cada una de las situaciones expuestas se tomó como referencia

los contenidos desarrollados en bases teóricas así como el criterio del grupo de expertos MISKC.

RESULTADOS

Aplicando la metodología anteriormente descrita a los objetivos propuestos, se obtuvieron los siguientes resultados:

Resultado del objetivo específico 1: En relación al déficit de autocuidado en un entorno de no aislamiento terapéutico, es decir, en un entorno de no aislamiento social, no privación sensorial y no confinamiento, no se observa déficit de autocuidado para satisfacer ninguno de los requisitos universales descritos por Orem ([Figura 1](#)).

		IAT						DfAc
		IAS		IPS		IC		
		AgAc	DAc	AgAc	DAc	AgAc	DAc	
Aporte suficiente de aire	Ambiente, disponibilidad y composición del aire	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		No
	Proceso de ventilación pulmonar	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
	Estados fisiológicos y psicológicos relacionados con la respiración	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
Aporte suficiente de agua	Ingestión y mantenimiento de agua en la boca	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		No
	Deglución	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
Aporte suficiente de alimentos	Ingestión y mantenimiento de alimentos en la boca	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		No
	Masticación	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
	Deglución	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
Cuidados asociados con los procesos de eliminación	Evacuación intestinal	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		No
	Micción	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
	Perspiración	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
	Menstruación	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
Equilibrio entre actividad-reposo	Factores humanos	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		No
	Factores ambientales	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
Equilibrio entre soledad-interacción social	Condiciones de vida	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		No
	Factores humanos	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
	Factores ambientales	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humanos	Factores humanos	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		No
	Factores ambientales	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
Promoción de la normalidad	Factores humanos	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		No
	Factores ambientales	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		

Figura 1: Déficit de autocuidado de una persona que no está en situación de aislamiento terapéutico. Elaboración propia.

Donde:

- ↪ AT quiere decir No aislamiento terapéutico
- ↪ AS quiere decir No aislamiento social
- ↪ C: quiere decir No confinamiento

- AgAc quiere decir Agencia de Autocuidado
- DAc quiere decir Demanda de Autocuidado
- DfAc quiere decir Déficit de Autocuidado

Resultados del Objetivo Específico 2: En relación al déficit de autocuidado en un entorno de aislamiento social, se observa que no se cubren de manera satisfactoria tres de los ocho requisitos universales (figura 2); en un entorno de privación sensorial se observa que tampoco se cubren de manera satisfactoria tres de los ocho requisitos universales (figura 3); y, llama la atención, que el entorno de confinamiento produce un déficit de autocuidado en cada uno de los ocho requisitos universales descritos por Orem (figura 4).

		AT		
		AS		
		AgAc	DAC	DfAc
Aporte suficiente de aire	Ambiente, disponibilidad y composición del aire	Equilibrio		No
	Proceso de ventilación pulmonar	Equilibrio		
	Estados fisiológicos y psicológicos relacionados con la respiración	Equilibrio		
Aporte suficiente de agua	Ingestión y mantenimiento de agua en la boca	Equilibrio		No
	Deglución	Equilibrio		
Aporte suficiente de alimentos	Ingestión y mantenimiento de alimentos en la boca	Equilibrio		No
	Masticación	Equilibrio		
	Deglución	Equilibrio		
Cuidados asociados con los procesos de eliminación	Evacuación intestinal	Equilibrio		No
	Micción	Equilibrio		
	Perspiración	Equilibrio		
	Menstruación	Equilibrio		
Equilibrio entre actividad-reposo	Factores humanos	Equilibrio		No
	Factores ambientales	Equilibrio		
Equilibrio entre soledad-interacción social	Condiciones de vida	Desequilibrio		Sí
	Factores humanos	Equilibrio		
	Factores ambientales	Desequilibrio		
Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humanos.	Factores humanos	Equilibrio		Sí
	Factores ambientales	Desequilibrio		
Promoción de la normalidad	Factores humanos	Desequilibrio		Sí
	Factores ambientales	Desequilibrio		

Figura 2: Déficit de autocuidado relacionado con la situación de aislamiento social. Elaboración propia.

Donde:

- AS quiere decir Aislamiento Social
- AgAc quiere decir Agencia de Autocuidado
- DAC quiere decir Demanda de Autocuidado
- DfAc quiere decir Déficit de Autocuidado

		AT		DfAc
		PS		
		AgAc	DfAc	
Aporte suficiente de aire	Ambiente, disponibilidad y composición del aire	Equilibrio		No
	Proceso de ventilación pulmonar	Equilibrio		
	Estados fisiológicos y psicológicos relacionados con la respiración	Equilibrio		
Aporte suficiente de agua	Ingestión y mantenimiento de agua en la boca	Equilibrio		No
	Deglución	Equilibrio		
Aporte suficiente de alimentos	Ingestión y mantenimiento de alimentos en la boca	Equilibrio		No
	Masticación	Equilibrio		
	Deglución	Equilibrio		
Cuidados asociados con los procesos de eliminación	Evacuación intestinal	Equilibrio		No
	Micción	Equilibrio		
	Perspiración	Equilibrio		
	Menstruación	Equilibrio		
Equilibrio entre actividad-reposo	Factores humanos	Desequilibrio		Sí
	Factores ambientales	Desequilibrio		
Equilibrio entre soledad-interacción social	Condiciones de vida	Equilibrio		No
	Factores humanos	Equilibrio		
	Factores ambientales	Equilibrio		
Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humanos.	Factores humanos	Equilibrio		Sí
	Factores ambientales	Desequilibrio		
Promoción de la normalidad	Factores humanos	Equilibrio		Sí
	Factores ambientales	Desequilibrio		

Figura 3: Déficit de autocuidado relacionado con la situación de privación sensorial. Elaboración propia.

Donde:

- AT quiere decir Aislamiento Terapéutico
- PS quiere decir Privación Sensorial
- AgAc quiere decir Agencia de Autocuidado
- DfAc quiere decir Demanda de Autocuidado
- DfAc quiere decir Déficit de Autocuidado

		AT		DfAc
		C		
		AgAc	DfAc	
Aporte suficiente de aire	Ambiente, disponibilidad y composición del aire	Desequilibrio		Sí
	Proceso de ventilación pulmonar	Equilibrio		
	Estados fisiológicos y psicológicos relacionados con la respiración	Equilibrio		
Aporte suficiente de agua	Ingestión y mantenimiento de agua en la boca	Desequilibrio		Sí
	Deglución	Equilibrio		
Aporte suficiente de alimentos	Ingestión y mantenimiento de alimentos en la boca	Desequilibrio		Sí
	Masticación	Equilibrio		
	Deglución	Equilibrio		
Cuidados asociados con los procesos de eliminación	Evacuación intestinal	Desequilibrio		Sí
	Micción	Equilibrio		
	Perspiración	Desequilibrio		
	Menstruación	Equilibrio		
Equilibrio entre actividad-reposo	Factores humanos	Equilibrio		Sí
	Factores ambientales	Desequilibrio		
Equilibrio entre soledad-interacción social	Condiciones de vida	Desequilibrio		Sí
	Factores humanos	Equilibrio		
	Factores ambientales	Desequilibrio		
Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humanos.	Factores humanos	Equilibrio		Sí
	Factores ambientales	Desequilibrio		
Promoción de la normalidad	Factores humanos	Equilibrio		Sí
	Factores ambientales	Desequilibrio		

Figura 4: Déficit de autocuidado relacionado con la situación de confinamiento. Elaboración propia.

Donde:

- AT quiere decir Aislamiento Terapéutico
- C quiere decir Confinamiento
- AgAc quiere decir Agencia de Autocuidado
- DfAc quiere decir Demanda de Autocuidado
- DfAc quiere decir Déficit de Autocuidado

Resultado del Objetivo Específico 3: En relación al déficit de autocuidado en un entorno de aislamiento terapéutico, es decir, en un entorno de aislamiento social, privación sensorial y confinamiento, se observa un déficit

de autocuidado en el total de requisitos universales descritos por Orem asociado, principalmente, a la circunstancia de confinamiento (figura 5).

		AT						DfAc
		AS		PS		C		
		AgAc	DAc	AgAc	DAc	AgAc	DAc	
Aporte suficiente de aire	Ambiente, disponibilidad y composición del aire	Equilibrio		Equilibrio		Desequilibrio		Sí
	Proceso de ventilación pulmonar	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
	Estados fisiológicos y psicológicos relacionados con la respiración	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
Aporte suficiente de agua	Ingestión y mantenimiento de agua en la boca	Equilibrio		Equilibrio		Desequilibrio		Sí
	Deglución	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
Aporte suficiente de alimentos	Ingestión y mantenimiento de alimentos en la boca	Equilibrio		Equilibrio		Desequilibrio		Sí
	Masticación	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
	Deglución	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
Cuidados asociados con los procesos de eliminación	Evacuación intestinal	Equilibrio		Equilibrio		Desequilibrio		Sí
	Micción	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
	Perspiración	Equilibrio		Equilibrio		Desequilibrio		
	Menstruación	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
Equilibrio entre actividad-reposo	Factores humanos	Equilibrio		Desequilibrio		Equilibrio		Sí
	Factores ambientales	Equilibrio		Desequilibrio		Desequilibrio		
Equilibrio entre soledad-interacción social	Condiciones de vida	Desequilibrio		Equilibrio		Desequilibrio		Sí
	Factores humanos	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		
	Factores ambientales	Desequilibrio		Equilibrio		Desequilibrio		
Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humanos.	Factores humanos	Equilibrio		Equilibrio		Equilibrio		Sí
	Factores ambientales	Desequilibrio		Desequilibrio		Desequilibrio		
Promoción de la normalidad	Factores humanos	Desequilibrio		Equilibrio		Equilibrio		Sí
	Factores ambientales	Desequilibrio		Desequilibrio		Desequilibrio		

Figura 5: Déficit de autocuidado relacionado con la situación de aislamiento terapéutico. Elaboración propia.

Donde:

- AT quiere decir Aislamiento Terapéutico
- AS quiere decir Aislamiento Social
- PS quiere decir Privación Sensorial

- C quiere decir Confinamiento
- AgAc quiere decir Agencia de Autocuidado
- DAc quiere decir Demanda de Autocuidado
- DfAc quiere decir Déficit de Autocuidado

Analizando los resultados obtenidos se observa que la situación de aislamiento terapéutico produce un déficit de autocuidado en el total de los requisitos universales descritos por Orem. De las tres situaciones que definen el aislamiento terapéutico, es la situación de confinamiento la que mayor déficit de autocuidado produce, afectando al total de los requisitos universales mientras que las situaciones de aislamiento social y privación sensorial sólo afectan a tres de los ocho requisitos universales.

DISCUSIÓN

De la bibliografía consultada, disponible en la base de datos de Medline y en la biblioteca virtual de la Universidad de Alcalá, sí se han encontrado estudios dirigidos a analizar los resultados, consecuencias o efectos adversos derivados de la situación de aislamiento en los pacientes hospitalizados [\(25\)](#).

Sin embargo, una de las mayores limitaciones a la hora de abordar este trabajo ha sido encontrar bibliografía que analizase el concepto de aislamiento “de manera general”, es decir, no necesariamente asociado a un entorno de atención sanitaria, aspecto que se ha considerado de interés para aplicar la metodología de este estudio. También ha dificultado profundizar en el concepto de aislamiento el hecho de que, de manera frecuente, se intercambie este término con otros relacionados pero no sinónimos, como es el caso de la soledad [\(26\)](#).

No se ha encontrado ningún estudio en la línea de éste, es decir, que aborde no tanto los resultados finales del aislamiento en la persona, en términos de consecuencias o efectos adversos, sino más el proceso o la manera en que

esta situación puede modificar la capacidad de la persona para realizar acciones de cuidado que cubran, de manera satisfactoria, sus necesidades físicas, mentales y sociales y fundamentado, por lo tanto, en una teoría puramente enfermera como es la de Orem.

CONCLUSIONES

Con el desarrollo de este trabajo y, a partir de los resultados obtenidos, se evidencia lo que, desde el entorno de la práctica clínica se observaba y, en este ámbito teórico, se presuponía desde el planteamiento de la hipótesis de estudio inicial, y es la siguiente afirmación:

El entorno de aislamiento terapéutico produce en la persona un déficit de autocuidado en la satisfacción de todos los requisitos universales descritos en la Teoría sobre el déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem.

Además, la metodología empleada permite evidenciar que es la situación de confinamiento la que mayor déficit de autocuidado produce en el aislamiento terapéutico, afectando al total de los requisitos universales descritos por Orem.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maradona Hidalgo, J. A. (2010). La medicina infecciosa en la Edad Media, Las grandes plagas medievales. En J. A. Maradona Hidalgo, *Historia de las enfermedades infecciosas* (págs. 57-112). Ediciones de la Universidad de Oviedo.

2. Melendo Granados, T. (2009). La dignidad personal. En T. Melendo Granados, *Invitación al conocimiento del hombre* (págs. 83-170). EIUNSA.
3. Kérouac, S. (1996). *El pensamiento enfermero*. Masson.
4. Barrio Maestre, J. M. (2006). Dignidad y trascendencia de la persona. En J. F. Sellés, *Propuestas antropológicas del siglo XX* (págs. 47-76). EUNSA.
5. RAE. (2014). *Diccionario de la lengua española*.
6. Ormrod, J. E. (2005). Motivación y emoción. En J. E. Ormrod, *Aprendizaje humano* (págs. 479-509). Pearson Educación.
7. Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos.
8. Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T.-A. (2014). Erikson: la teoría posfreudiana. En J. Feist, G. J. Feist, & T.-A. Roberts, *Teorías de la personalidad* (págs. 138-158). McGraw-Hill Interamericana.
9. Cloninger, S. C. (2003). Erikson: Desarrollo psicosocial. En S. C. Cloninger, *Teorías de la personalidad* (págs. 133-160). Pearson Educación.
10. Fau, M. E. (2009). ¿Quién es Piaget? En M. E. Fau, *Jean Piaget: clásicos resumidos* (págs. 8-9). La Bisagra.
11. Mariscal Altares, S., & Giménez-Dasi, M. (2008). Principales teorías sobre el desarrollo (I): la teoría de J. Piaget. En S. Mariscal Altares, & M. Giménez-Dasi, *Psicología del desarrollo: desde el nacimiento a la primera infancia. Volumen 1*. (págs. 21-44). McGraw-Hill España.
12. Gutiérrez Martínez, F., & García Madruga, J. A. (2015). Las teorías evolutivas de Piaget y Vygotski. En F. Gutiérrez Martínez, & J. O. Vila Chaves, *Psicología del desarrollo II* (págs. 1-4x). UNED-Universidad Nacional de Educación a Distancia.
13. Hernández-Conesa, J. M., Moral de Calatrava, P., & Esteban-Albert, M. (2014). Perspectiva diacrónica de las corrientes teóricas enfermeras. En J. M. Hernández-Conesa, P. Moral de Calatrava, & M. Esteban-Albert, *Fundamentos*

de la enfermería, teoría y método. (Segunda ed., págs. 63-86). McGraw-Hill Interamericana.

14. Santamaría García, J. M. (2008). *Apuntes sobre el cuidado, por qué es y cómo es.* FUDEN.

15. Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem, conceptos de enfermería en la práctica.* Ediciones científicas y técnicas.

16. Berbiglia, V. A., & Banfield, B. (2014). Dorothea E. Orem. En M. Raile Alligood, *Modelos y teorías en enfermería* (Octava ed., págs. 232-248). Elsevier Science.

17. Gilmartin, H. M., Grotta, P. G., & Sousa, K. (2013). *Isolation: a concept analysis.* *Nursing Forum*, 54-60.

18. Martínez Hernández, J. (2006). *Manual de higiene y medicina preventiva hospitalaria.* Ediciones Díaz de Santos.

19. Díez Nicolás, J., & Morenos Páez, M. (2015). *La soledad en España.* Fundación ONCE, Fundación AXA.

20. Tarrío, J. M. (2016). La dimensión social y cultural del ser humano. En J. M. Tarrío, *Filosofía 4º ESO* (págs. 80-95). Editex.

21. Javaloy Mazón, F., & Vidal Moranta, T. (2007). Bases ambientales del comportamiento social. En J. F. Morales Domínguez, M. C. Moya Morales, & E. Gaviria Stewart, *Psicología social* (págs. 97-122). McGraw-Hill España.

22. Shalev, S. (2014). *Libro de referencia sobre aislamiento solitario.*

23. Aguirre Baztán, Á., & Rodríguez Carballeira, Á. (1995). *Patios abiertos y patios cerrados. Psicología cultural de las instituciones.* Marcombo.

24. HICPAC. (2007). *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthare Settings.*

25. Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 76(2), 97-102.

26. Muchnik, E., Seidmann, S., & e-libro, C. (2004). *Aislamiento y soledad* . Buenos Aires, Argentina: Eudeba.