

Por todo lo antes expuesto se ha hecho imprescindible el cumplimiento de lo que se ha dado a llamar como «los cinco momentos de higiene de las manos»:

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar un procedimiento médico o de enfermería.
- Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

En correspondencia con lo impulsado por los organismos internacionales, el Ministerio de Salud Pública y sus instituciones de salud desarrollan una amplia capacitación, acción fundamental e indispensable para ayudar a la adherencia de esta práctica

En el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (Cimeq) constantemente se imparten cursos, talleres y emplean estrategias orientadas a los trabajadores de la salud que buscan tener un impacto muy positivo en evitar la transmisión nosocomial de enfermedades infecciosas.

Las acciones de vigilancia y evaluación sistemática del lavado de manos en las diferentes zonas de riesgo epidemiológico se pueden catalogar como efectivas y han incluido la capacitación previa a todos los trabajadores.

Para cumplir esta capacitación la enfermera epidemiológica planifica las visitas a las salas y departamentos médicos con visitas sorpresivas. Durante esta acción observa y evalúa la metodología del lavado de manos y la adherencia (con qué frecuencia lo realizan); todo ello sin olvidar otras acciones como la limpieza de superficies, el uso correcto de los medios de protección, las entrevistas de adiestramiento, las constantes acciones de capacitación y el cumplimiento de las normas de aislamiento físico.

Son experiencias de prácticas laborales que sin lugar a dudas ayudan a controlar las infecciones dentro de un centro asistencial.

Bibliografía

Ministerio de Salud Pública de Cuba. Plan para la prevención y control del nuevo coronavirus (COVID-19); 2020.

Organización Mundial de la Salud. Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID 19) [Internet]. OPS; febrero 2020 [citado 15/06/2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>

Opinión

Relevancia de la Teoría del déficit de autocuidado en la COVID-19

Por Ivian Góngora Cuza, Yrma Simón Lauzán, Anay Miranda Félix .

En el contexto actual que se encuentra el mundo, propiciado por la COVID-19, muchas son las maneras en que se ha presentado la importancia del autocuidado; desde el cuidado individual por la rápida transmisión de persona a persona, hasta el cuidado derivado por el efecto negativo en las enfermedades crónicas no transmisibles en las personas afectadas por el SARS-CoV-2.

El cuidado propio estuvo vigente siempre, sobre todo desde el comienzo de la Enfermería profesional. Teóricas eminentes como Dorothea E. Orem y profesionales del arte del cuidado han tenido un espacio significativo en sus escritos para plasmar el autocuidado como elemento primordial en la práctica de la profesión.

El legado de Dorothea E. Orem cobra una especial vigencia hoy, ya que describió de diversas formas el término autocuidado. Su juicio científico nos permite en el presente, diseñar y orientar la asistencia de cuidados en un país que persigue estar libre de contagios.

La teoría del «Déficit de autocuidado» ha sido una de las más divulgadas acciones dentro de la Enfermería. EL valor de la misma radica en exponer las razones del apoyo y sostén de una persona más capacitada a otra, limitada por su condición de dolencia o enfermedad.

La contribución de la teórica Orem a la ciencia de la Enfermería se resume en prestar ayuda, conocer y controlar la deficiencia de cuidados.

En medio del fenómeno social que representa la pandemia COVID-19 —en Cuba y el mundo— el ejercicio del cuidado experto en las diferentes áreas de labor va en incremento.

Por esta razón se puede considerar que es un



momento válido para el empleo de La teoría del Déficit de Autocuidado, soporte teórico que posibilita una adecuada correspondencia con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en:

- Determinar la necesidad de autocuidado demandada en la persona ó las personas afectadas con la COVID-19, se realiza una valoración íntegra (incluye requisitos de autocuidado) y posteriormente, se establece el diagnóstico ó los diagnósticos, según las particularidades de las mismas frente a la nueva enfermedad. Se especifica la institución, también el área de salud donde se efectúa la acción.
- Planificar e intervenir con acciones de enfermería, que compensen las limitaciones afectadas, logrando un vínculo favorecedor entre la enfermera (Agente de autocuidado) y las personas tratadas.
- Evaluar la eficacia de las acciones implementadas en la etapa anterior, cumpliendo con el desarrollo de la capacidad humana de afrontar sus propias necesidades (agencia de autocuidado), por consiguiente se previene y controla la infección por SARS-CoV-2.

La Enfermería tiene la habilidad y el sello distintivo único a partir del conocimiento científico de referentes teóricas de impulsar el autocuidado, elemento imprescindible en tiempos de pandemia.

Bibliografía

Orem D. Enfermería: conceptos de práctica, Editorial Mc Graw Hill, segunda edición, 1980, pp.118-9.

Naranjo Hernández Y. Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con Úlcera Neuropática en la comunidad [Tesis Doctoral]. UCMH, Facultad de Enfermería "Lidia Doce". 2016, p 23-60.

Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 [citado: 15/06/2020]; 36(6):835-45. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>