

Explorando la teoría general de enfermería de Orem

*Margarita Pereda Acosta **

RESUMEN

El propósito del presente artículo es realizar un análisis de las bases teóricas que se asume consideró Orem para la construcción de su teoría. Primero se abordan los antecedentes biográficos de Dorothea Elizabeth Orem y los principales conceptos de su teoría; se continúa con el planteamiento de la inferencia de sus bases teóricas desde la perspectiva de sus colegas contemporáneas, la teoría de la personalidad con Maslow y Fromm, así como la Teoría General de Sistemas. Posteriormente se realiza una revisión electrónica en base a datos como LILACS, MEDLINE, PUBMED, SCIELO y Medigraphic sobre las investigaciones que con el modelo se reportaron en los años 2000 a 2010. Se obtuvieron 78 artículos de investigación pero sólo se consideraron 40 para el análisis y fueron aquéllos que utilizaron constructos propios de la teoría, ya que los otros sólo la habían citado como referencia. Se llevó a cabo un análisis general de estos artículos para establecer el contexto, los objetivos, la población y metodología empleada en las investigaciones, concluyendo que es una teoría ampliamente explorada por los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Dorothea Orem, teoría, déficit de autocuidado, bases teóricas.

Exploring the general theory of nursing Orem

ABSTRACT

The purpose of this paper is to analyze the theoretical basis that assumes Orem considered for the construction of his theory. At first deals with the biographical background of Dorothea Elizabeth Orem and the main concepts of his theory, continuing with the approach of its theoretical inference from the perspective of contemporary colleagues, the theory of personality and Fromm and Maslow, so as General Systems Theory. Then, we review electronic database as LILACS, MEDLINE, PUBMED, and Medigraphic SCIELO on investigations with the model are reported in the years from 2000 to 2010. We obtained 78 research articles, but only 40 were considered for analysis and constructs used were those typical of the theory, since the other one had mentioned to the theoretical reference. It held a general discussion of these items to set the context, objectives, population and methodology used in the investigations; concluding than a theory is widely explored by nurses.

Key words: Dorothea Orem, theory, self-care deficit, theoretical bases.

INTRODUCCIÓN

La disciplina de enfermería cuenta con teorías y modelos que sustentan su práctica profesional; los postulados de Florence Nightingale despertaron el

interés de otras enfermeras que desarrollaron filosofías, teorías y marcos conceptuales sobre el cuidado.

Una de las grandes teóricas es Dorothea Elizabeth Orem, quien desarrolló su modelo conceptual donde propone tres teorías relacionadas entre sí y cuya finalidad es mantener

* Alumna de 9^º Generación del Programa de Maestría en Enfermería, UNAM.

Correspondencia: Lic. Margarita Pereda Acosta. E-mail: pereda_margarita@yahoo.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>

la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma.

En este trabajo se pretende explorar las bases teóricas que pudieron influir en Orem durante la construcción de su teoría, así como la manera en que los profesionales de enfermería han explorado la teoría mediante la investigación con la finalidad de aumentar sus conocimientos, predecir fenómenos y favorecer el desarrollo profesional. Se llevó a cabo una búsqueda electrónica en diferentes bases de datos, buscando artículos que aludieran a dicha teoría para posteriormente realizar un análisis y determinar la influencia de Orem en la enfermera del siglo XXI.

ANTECEDENTES BIOGRÁFICOS

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) nació en Baltimore, Maryland; realizó su carrera profesional en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, de Washington, D.C. A principios de la década de 1930 obtuvo el diploma de Enfermería; en 1946 obtuvo un MSNE; durante su práctica profesional fue enfermera quirúrgica, supervisora y profesora de ciencias biológicas; fungió como directora de la Escuela de Enfermería y el Departamento de Enfermería del Providence Hospital; durante 8 años permaneció en la División de Hospitales y Servicios Institucionales de Indiana donde buscó mejorar la calidad de enfermería; en 1959 publicó *Guidelines for developing curricula for the education of practical nurses*; en 1971 publicó el libro *Nursing: concepts of practice*; se retiró en 1984 pero continuó asistiendo a conferencias.¹

TEORÍA GENERAL DE OREM

La teoría general de la enfermería representa una imagen completa de la enfermería y se expresa mediante tres teorías, expuesta por Orem en 1958.²

La figura 1 permite visualizar la teoría general de Orem.³ La teoría de los sistemas enfermeros es la unificadora; la teoría del déficit de autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería. La teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.⁴

ANÁLISIS DE LAS BASES TEÓRICAS DE LA TEORÍA DE OREM

Después de revisar la literatura, se halló que Orem no reconoce la influencia directa de ningún líder en enfermería;¹ sin embargo, para este trabajo se consideró a Henderson por ser su contemporánea; además, desarrolló

el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud, identificó 14 necesidades humanas básicas en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y describió la relación enfermera-paciente destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.⁵

Con lo expuesto, se puede pensar que Orem retomó estas ideas para desarrollar los requisitos de autocuidado universales, haciendo énfasis en las necesidades que permiten preservar la funcionalidad de la persona; la demanda de autocuidado que surge cuando el individuo enfermo no puede llevar a cabo por sí mismo su cuidado y su teoría de sistemas de enfermería donde se da la relación enfermera-paciente para satisfacer los requerimientos de autocuidado. Otro aspecto que se consideró para inferir en la influencia de Henderson sobre Orem es que ambas buscan identificar las necesidades de la persona para satisfacerlas, así como ayudarlos a lograr independencia mediante la sustitución de las actividades que no pueden realizar por sí mismas a través de la educación y con la colaboración de la misma persona hasta recuperar su salud o lograr la adaptación de sus limitaciones.

Por lo tanto Henderson, en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma. Y para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incitar e incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad; de igual manera Orem, en su teoría de déficit de autocuidado, promueve la relación entre las funciones de la enfermera y la participación del hombre para satisfacer sus necesidades, con el propósito de lograr la independencia de cada persona de acuerdo a sus capacidades, disponibilidad y madurez para restablecer o mantener su salud.

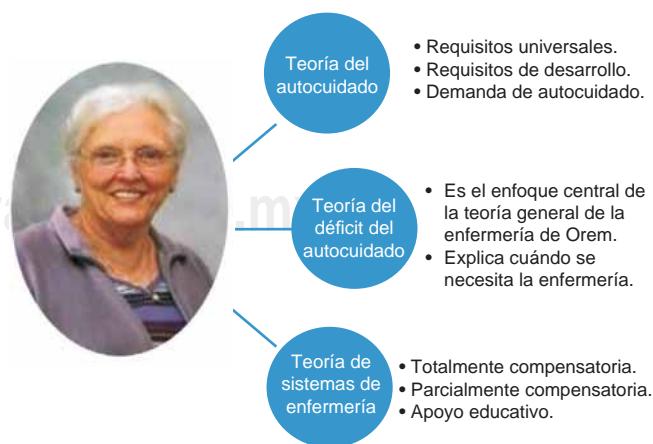


Figura 1.

Por otra parte, se consideró que Orem durante el desarrollo de su teoría general pudo ser influenciada también por dos teorías: la de la personalidad, con Maslow y Erich Fromm, y la teoría general de sistemas, con Karl Ludwig von Bertalanffy.

Se infiere que Maslow (1908-1970)⁶ y su jerarquización de necesidades pudo influir en la construcción de la teoría de Orem, si se considera que Maslow, al llevar a cabo la jerarquización, ubica a las necesidades fisiológicas en la base de la pirámide, seguidas de necesidades de seguridad, amor y pertenencia, de estima, a las cuales Maslow las denomina necesidades de déficit cuando no se poseen; este término lo pudo haber adoptado Orem al desarrollar su teoría de déficit de autocuidado cuando la capacidad de la persona no es suficiente para satisfacer sus requerimientos de autocuidado. Mientras que las necesidades de autoactualización le permiten al individuo diferenciar lo real de lo falso, desarrollando su capacidad de percepción de sí mismo para hacer frente a cualquier situación, se deduce que Orem considera las necesidades de autorrealización cuando desarrolla la teoría de autocuidado, ya que requiere que la persona reconozca sus capacidades, limitaciones y conocimiento de sí mismo para desarrollar acciones encaminadas a su propio cuidado y por ende satisfacer sus necesidades.

Erich Fromm (1900-1980) consideró que los seres humanos son idealistas y no pueden dejar de serlo; el idealismo es el impulso que permite satisfacer necesidades humanas y trasciende las necesidades fisiológicas del organismo;⁷ probablemente Orem propone en los requisitos del autocuidado universales estas necesidades haciendo énfasis en la intervención que tiene el autocuidado para la satisfacción y conservación de las mismas de acuerdo a las demandas de cada persona, así como la participación de la enfermera para alcanzar la independencia del individuo.

Por lo que respecta a la teoría general de los sistemas, von Bertalanffy⁸ afirmó la mutua interrelación del hombre con la naturaleza como sistema. Si el cuidado de enfermería busca el bienestar del individuo, es necesario que haya una interacción constante entre la persona que requiere de cuidado y la enfermera responsable de brindarlo, conformando un sistema abierto que Orem lo plantea como teoría de los sistemas enfermeros, en donde la enfermera actúa con conocimiento y autonomía, fomentando la independencia de la persona en su autocuidado cuando esto sea posible, o compensando aquellas necesidades no cubiertas por las limitaciones del individuo, pero sin dejar a un lado el apoyo educativo, primordial para lograr cambios de conducta y mejorar la calidad de vida no sólo de la persona sino también de la familia.

REVISIÓN DE LAS INVESTIGACIONES QUE HAN EXPLORADO LA TEORÍA DE AUTOCUIDADO DE OREM

La búsqueda de investigaciones que aludan a la teoría del déficit de autocuidado de Orem en el periodo 2000 a 2010 fue realizada en bases de datos como LILACS, MEDLINE, PUBMED, SCIELO y Medgraphic. Inicialmente se obtuvieron 78 artículos pero sólo se consideraron 40 que refieren explícitamente utilizar constructos propios de la teoría, ya que los otros sólo la citan como referencia.

De los 40 artículos de investigación encontrados, 15 fueron recuperados sólo como *abstracts*; los 25 restantes están completos.

Revisados los artículos, se elaboró una tabla de análisis considerando: autor, título, objetivo, sujetos de investigación, contexto, metodología, resultados y fuentes.

La revisión reportó que Brasil es el país con más publicaciones sobre Orem (22),⁹⁻³⁰ seguido de Estados Unidos con 5,³¹⁻³⁵ Cuba con 5,^{41-43, 49} Colombia 4^{36-38,41} y México 4.⁴⁴⁻⁴⁷

En relación a los conceptos más explorados, se observó que tanto la teoría del déficit de autocuidado,^{9,18-21,30,31,41,42,44} como la teoría de autocuidado^{11-17, 22-27, 32-37,40,43,45,47} son las que más abordaron los investigadores y relativamente pocos aludieron a la teoría de sistemas de enfermería.^{28,33,46,49} Quizá esto se deba a que puede considerarse que está inmersa en ambas ya que la enfermera participa con la persona para alcanzar y promover el autocuidado y sólo tres investigaciones se hicieron en relación a la teoría general.^{10,29,38}

En cuanto a los objetivos de las investigaciones, se observó que los alcances fueron centrados en analizar la teoría^{9,11,12,19,38,42} y determinar su utilidad en la práctica:^{10,13-18,20-37,41,43-49} la gestión del cuidado, la docencia y asistencia. Las investigaciones exploraron padecimientos como hipertensión arterial, diabetes mellitus, problemas renales, inmunodeficiencia humana, estudiantes con cefalea, así como personas con alguna discapacidad para lograr el cuidado mediante la participación del individuo.

La metodología que emplearon fue tanto cuantitativa de tipo descriptivo, como cualitativa de tipo interpretativo. También se encontraron estudios de caso, así como investigaciones que llevaron a cabo una revisión y análisis de los constructos de la teoría. El tipo de población sujeta a investigación fue: adolescente, adulta y personas de la tercera edad, tanto del sexo masculino como femenino.

Las investigaciones se llevaron a cabo principalmente en el ámbito hospitalario,^{13,15,20,26,28-30,32,33,36,41-44,46,48,49} donde se exploró la incursión de la enfermera según la teoría del déficit de autocuidado; pero también hubo estudios en la comunidad^{2,10,14,16-18,22,24,25,27,31,35,40,45,47} que permitieron evaluar

la funcionalidad de la teoría de autocuidado en el entorno social de las personas.

Ante estos resultados, se puede asumir que es una teoría que por sus características propias puede utilizarse en cualquier ámbito social, con personas que puedan y quieran participar en su propio autocuidado, independientemente de su condición de salud; más aún, no necesariamente deben ser personas con algún problema de salud, ya que puede ser explorada para facilitar acciones encaminadas a la educación y promoción de la salud.

Los resultados arrojan que el apoyo educativo es relevante en el cuidado de las personas sanas o con problemas de salud, así como también la importancia de la disponibilidad de las personas para participar con la enfermera y lograr su independencia a través del autocuidado.

Se concluye que la teoría del déficit de autocuidado de Orem tiene gran aceptación entre los profesionales de enfermería, como se pudo observar en la revisión de las investigaciones que retoman algunos de los constructos de ésta.

En México, las aportaciones de Orem pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se toma en cuenta que los principales problemas de salud como la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con alguna discapacidad.

Esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementa programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo retomando los sistemas de enfermería, sobre todo el de apoyo educativo para hacer frente al reto de la disciplina ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.

AGRADECIMIENTO

Se agradece la colaboración de la maestra Rosa María Ostiguín Meléndez, titular del seminario *Bases conceptuales para la práctica avanzada de enfermería*, quien contribuyó en la realización del presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marriner A, Taylor S. Teoría del deficit de autocuidado, en: Modelos y teorías de enfermería. España, Elsevier-Mosby, 6^a Ed. 2007: 267-268.
2. Orem DE. Nursing: concepts of practice. Trad Allen S. Ed. McGraw-Hill 1980: 43.
3. Rodríguez RM. Alumna de 9^a generación de Programa de Maestría en Enfermería, UNAM. 2011.
4. Marriner A, Taylor S. Teoría del deficit de autocuidado, en: Modelos y teorías de enfermería. España, Elsevier-Mosby, 6^a Ed. 2007: 273.
5. Enfermeras teóricas: Virginia Henderson [internet] 2011 [consultado 26 de mayo de 20011] disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson.
6. Maslow A, Gautier R, Boeree G. [internet]2003 [consultado el 16 de mayo de 2011] disponible en <http://webspace.ship.edu/cgboer/maslowesp.html>
7. Boeree G. Erich Fromm. Teoría de la personalidad. [internet] 1988 [consultado el 16 de abril de 2011] Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/fromm>.
8. Karl Ludwig von Bertalanffy [internet]2011[consultado el 16 de mayo de 2011] disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Ludwig_von_Bertalanffy
9. Vitor AF, Lopes M, Venícios OA, Thelma L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade en a prática de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010;14 (3): 611-616.
10. Rosinski TC, Cordeiro CG, Monticelli M, Santos E, Kotzias A. Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionada a gestantes, puérperas e recém-nascidos emprivação de liberdade. Ciênc Cuid Saúde 2006; 5 (2): 212-219.
11. Requião PR, Pires CG, Camargo CL. Reflexões sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial (HA) em adolescentes e a teoria do autocuidado. Ciênc Cuid Saúde 2007; 6 (2): 231-237.
12. Santos I, Sarat CN. Aplicação da teoria de Orem na prática de Enfermagem: análise de comunicações científicas. Rio de Janeiro; s.n; 2007: 96.
13. Santos ZS, Silva RM. Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: uma análise no âmbito da educação em saúde. Rev Bras Enferm 2006; 59 (2): 206-211.
14. Ferraz LA, Almeida MA, Segnafredo DH, Canto DF, Menna BL. Aplicabilidade da classificação dos resultados de enferma gemem pacientes com déficit no autocuidado: banho/higiene. Rev Gaúch Enferm 2010; 31 (1): 33-40.
15. Ramos IC, Chagas NR, Freitas MC, Monteiro AR, Leite AC. A Teoria de Orem e o cuidado a paciente renal crônico. Rev Enferm UERJ 2007; 15 (3): 444-449.
16. Wink S, Cartana MH. Promovendo o autocuidado a pacientes com céfaléia por meio da perspectiva oriental de saúde. Rev Bras Enferm 2007; 60 (2): 225-228.
17. Cunha GH, Galvão MT. Diagnósticos de enferma gemem pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana. Acta Paul Enferm 2010; 23 (4): 526-532.
18. Cade NV. A teoria do déficit de autocuidado de OREM aplicada em hipertensas. Rev Latinoam Enferm 9 (3): 43-50.
19. Farias MC, Andrade D, Pagliuca LM. Modelo teórico do autocuidado: análise crítico-reflexivo da aplicação no cuidado de uma gestante de alto risco. Rev RENE 2006; 7 (2): 98-105.
20. Almeida AM, Segnafredo HD, Canto DF, Menna BL. Aplicabilidade da classificação dos resultados de enferma gemem pacientes com déficit no autocuidado: banho/higiene. Rev Gaúch Enferm 2010; 31 (1): 33-40.
21. Freire MR. O idoso hipertenso e o autocuidado. João Pessoa; s.n; 2000: 103.
22. Silva GA, Ribeiro LG, Silva TC, Lopes ML. Perfil de engajamento para o autocuidado em portadores de hipertensão arterial. Rev RENE 2008; 9 (4): 33-39.
23. Cesarino CB, Oliveira GA, Garcia KA. O autocuidado de clientes portadores de hipertensão arterial em um hospital universitário. Ar Ciênc Saúde 2004; 11 (3): 146-148.
24. Diógenes MR., Varela ZV. Autocuidado da adolescente navivência da sexualidade. Nursing São Paulo 2003; 6 (61): 20-24.
25. Silva CA, Wanderley CR, Santos FM, Bastos LS. Hipertensão em uma Unidade de Saúde do SUS: orientação para o autocuidado. Rev Baiana Saúde Pública 2006; 30 (1): 179-188.
26. Wysocki AD, Fresch MS, Cesarino CB. Implementação da sistematização da assistência de Enfermagem: estudo de caso de acordo com a Teoria do Autocuidado de Orem. Arq Ciênc Saúde 2008; 15 (1): 38-41.
27. Fialho, Amelo, Pagliuca LF. Mulher portadora de câncer: diagnóstico de enfermagem à luz da Teoria do Autocuidado de Orem. Rev RENE 2000; 1 (1): 46-50.
28. Guerra ED, Santos FM, Araújo TL. O cuidar fundamentado em Orem. Nursing São Paulo; 2002; 5 (49): 24-29.
29. Moreira AB, Machado AA, Martins FG, Ribas GL, Marques PA, Tannure, MC. Seleção do referencial teórico de orem para a utilização em CTI adulto. Nursing São Paulo 2008; 11 (121): 261-267.
30. Sousa PG, Santos BI. Clientes com doença renal crônica: avaliação de enfermagem sobre a competência para o autocuidado. Esc Anna Nery 2007; 11 (1): 44-51.

31. Wilson FL, Baker LM, Nordstrom CK, Legwand C. Using the teach-back and Orem's Self-care Deficit Nursing theory to increase childhood immunization communication among low-income mothers. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2008; 31 (1): 7-22.
32. Baker LK, Denyes MJ. Predictors of self-care in adolescents with cystic fibrosis: a test of Orem's theories of self-care and self-care deficit. *J Pediatr Nurs* 2008; 23 (1): 37-48.
33. Allison SE. Self-care requirements for activity and rest: an Orem nursing focus. *Nurs Sci Q*; 2007; 20 (1): 68-76.
34. Cox KR, Taylor SG. Orem's self-care deficit nursing theory: pediatric asthma as exemplar. *Nurs Sci Q* 2005; 18 (3): 249-57.
35. Rew L. A theory of taking care of oneself grounded in experiences of homeless youth. *Nurs Res* 2003; 52 (4): 234-41.
36. Rivera ÁL. 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.
37. Velandia AA, Rivera ÁL. Confiabilidad de la escala de apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. *Av Enferm* 2009; 27 (1): 38-47.
38. López DA, Guerrero GS. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Invest Educ Enferm* 2006; 24(2). Medellín.
39. Guerrero GN. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. *Invest Educ Enferm* 2000; 18 (1): 71-85.
40. Peñaloza GM. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial de la Fundación Médico Preventiva, San José de Cúcuta. *Av Enferm* 2004; 24 (2): 63-79.
41. Rojas GA, Pérez PS, Lluch BA, Cabrera AM. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Rev Cuba Enferm* 2009; 25 (3-4).
42. Pérez GA, Suárez MM, Valdés CY, Vasallo ZM. Modelo de autocuidado: su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. *Rev Medica Electron* 2005; 27 (1).
43. Rojas GA, Pérez PS, Bonet LA, Cabrera MA. El cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Rev Cubana Enfermer* 2009; 25 (3-4) Ciudad de la Habana.
44. Guajardo GL. Déficit de autocuidado con un agente con alteración de la perfusión cardiaca. *Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2010; 18 (1-2): 34-39.
45. Medellín VB. Desarrollo de capacidades de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2007; 15 (2): 91-98.
46. De la Cruz MC. Proceso enfermero en la hipertensión arterial sistémica. *Rev Mex Enferm Cardiológica* 2000; 8 (1-4): 19-24.
47. Landeros OE, Gallegos CE. Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud en adultos con y sin obesidad. *Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2005; 13 (1-2): 20-24.
48. Guerrero GN. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. *Invest Educ Enferm* 2000; 18 (1): 71-85.
49. Rojas GA, Pérez PS, Lluch BA, Cabrera AM. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Rev Cubana Enferm* 2009; 25 (3).