

Invest. Medicoquir 2020 (septiembre-diciembre); 12 (3)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

ARTICULO DE REVISIÓN

La teoría del déficit de autocuidado en la intervención del cuidado de la mujer con osteoporosis.

The self-care deficit theory in the intervention aimed at the care of women with osteoporosis.

Ivian Góngora Cuza,¹ Yrma Simón Lauzán,¹ Cruz R Álvarez Monteagudo,¹ Dalila Aguirre Raya ¹.

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, La Habana Cuba

RESUMEN

El presente artículo muestra un acercamiento a la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem desde una intervención de enfermería en la mujer con osteoporosis, por la necesidad del abordaje de sistemas de acciones que modifiquen conductas y posibiliten una atención de calidad en estas mujeres. El objetivo es exponer la relación existente entre la teoría del déficit de autocuidado y la intervención dirigida al cuidado en la mujer con osteoporosis, en correspondencia con la situación presentada. En la confección del documento se utilizó el método de análisis y síntesis, el inductivo–deductivo y el histórico–lógico. En el desarrollo y discusión, se partió de una revisión bibliográfica actualizada sobre el tema en varias revistas electrónicas para explicar el problema que generó el artículo. se concluye que la aplicación de este marco teórico, contribuye a establecer los requisitos de autocuidado, las intervenciones demandadas, la necesidad de autocuidado en la mujer con osteoporosis.

Palabras clave: teoría del déficit de autocuidado, intervención, enfermería; mujer, osteoporosis.

ABSTRACT

This article shows an approach to Dorotea Orem's self-care deficit theory from a nursing intervention in women with osteoporosis, due to the need to approach action systems that modify behaviors and enable quality care in these women. The objective is to expose the relationship between the self-care deficit theory and the intervention aimed at caring for women with osteoporosis in correspondence with the situation presented.

The method of analysis and synthesis, the inductive-deductive and the historical-logical were used in the preparation of the document. In the development and discussion, it was based on an updated bibliographic review on the subject in several electronic journals to explain the problem generated by the article. Where it is concluded that the application of this theoretical framework helps to establish the requirements for self-care, the interventions demanded, the need for self-care in women with osteoporosis.

Keywords: self-care deficit theory, intervention, nursing; woman, osteoporosis.

INTRODUCCIÓN

El cuidado profesional de las personas enfermas inicialmente estaba dirigido a la supervivencia del ser y al mantenimiento de la vida, pero debido a la misma evolución del cuidado experto, aparece el autocuidado. Este componente del cuidado representa para el control y prevención de enfermedades un fenómeno social muy vinculado a la calidad de vida. Sin embargo, el autocuidado depende a veces de la capacidad de unas varias personas para cuidar de sí frente a un padecimiento agudo o crónico.¹

El cuidado tiene bases sólidas, promueve la diferenciación entre los objetivos de la enfermería y los de la medicina. El cuerpo teórico reconocido durante décadas, le ha permitido a la profesión afianzarla y tratar a la persona como sujeto del cuidado con la finalidad de satisfacer sus necesidades básicas. La actitud frente la práctica de los cuidados distingue a la profesión de enfermería de las demás disciplinas médicas.^{2, 3}

La enfermería tiene la capacidad indisoluble, a partir del conocimiento científico, de la voluntad responsable y la habilidad que despliega, de propiciar, promover e impulsar el autocuidado, contexto imprescindible para una larga y saludable vida. Como disciplina tiene entre sus ocupaciones, la satisfacción de necesidades humanas con la aplicación en su haber del proceso de atención de enfermería (PAE).⁴

Este registro científico conlleva en las personas la recuperación de su autonomía e integrarse nuevamente a la familia y a la comunidad. Varias son las necesidades básicas afectadas en la osteoporosis con relación a la mujer, pero la necesidad educativa es un pilar fundamental; se ha demostrado que enseñando a la persona se logrará promocionar su salud y evitar secuelas, teniendo en cuenta el contexto, la situación psicológica, la capacidad de afrontamiento en que se encuentre.

El compromiso social del enfermero(a) está fundamentado en el uso de las teorías y conformado por dimensiones dentro de ellas: asistencia y gestión. En la asistencia, el enfermero tiene como objetivo intervenir en las necesidades del cuidado integral desde la enfermería; en la gestión, el objetivo de trabajo es una buena organización del mismo, de los recursos humanos y físicos, apoyado por los conocimientos administrativos, manejo de materiales, equipos, planificación, formación permanente, evaluación del ejercicio, los cuales son empleados con la finalidad de crear e implementar condiciones adecuadas para la producción del cuidado, formando buenas condiciones para el desempeño de enfermería.⁵

La práctica y ejecución de teorías de enfermería trae honores a la profesión, ya que favorecen a diferenciarla de otras disciplinas de la salud, involucran la utilización de un lenguaje científico específico con un sello distintivo único, que se revela según la teoría que se emplea.⁶

Muchos son los profesionales en el mundo de la rama del cuidado que aplican estos sustentos teóricos, ya que los mismos demuestran soluciones sólidas, compatibles con una mejor finalidad en la problemática que se le presenta.

Existen estudios en Cuba y el mundo que sustentan sus investigaciones en el autocuidado, todo esto debido al incremento de la letalidad en el país de las enfermedades crónicas.

Por lo anteriormente expresado, el objetivo del presente trabajo es exponer la relación existente entre la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem y la intervención dirigida al cuidado en la mujer con osteoporosis.

DESARROLLO

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema, se utilizaron como fuentes de información primaria, revistas electrónicas de las base de datos Scielo, Medline, tesis y libros electrónicos. Las unidades de análisis fueron artículos científicos publicados en varios idiomas que abarcaron un periodo de 10 años. Se usaron descriptores como: autocuidado, intervención, enfermería; mujer, osteoporosis. Se utilizaron los métodos teóricos: histórico – lógico, a partir del cual se tocan brevemente los antecedentes del cuidado, la enfermería como ciencia y el autocuidado como elemento importante en la práctica de la profesión, el método de análisis y síntesis, mediante el que se comienza un análisis del estudio de los documentos recogidos y se concretan ideas sobre la base teórica de la investigación y el método de deducción, que se utilizó para la elaboración de la intervención a partir de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem, teniendo como base el cuidado a la mujer con osteoporosis.

Para un mejor entendimiento de la investigación, se divide en dos acápites:

- ❖ La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem en la mujer con osteoporosis.
- ❖ La intervención dirigida al cuidado en la mujer con osteoporosis.

. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem en la mujer con osteoporosis.

El soporte teórico de Dorothea E. Orem describe el término de autocuidado desde todas sus aristas. Se apoya para ello en una teoría general de enfermería, que contiene tres subteorías, teoría de autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría del sistema de enfermería, las cuales dependen entre sí para trazar y orientar la asistencia de cuidados:.⁷

La teoría del déficit de autocuidado es la más referenciada dentro de la teoría general. Consiste en conocer la falta y deterioro de salud de los individuos que no pueden ocuparse de su autocuidado, expone las razones por las que el ser humano precisa de apoyo y sostén de otra persona más capacitada. El aporte de enfermería se mantiene en prestar ayuda, conocer y controlar la deficiencia de cuidados. Se percibe en ello, un beneficio recíproco y una interrelación beneficiosa para ambos.⁸

En este sentido, la teoría del déficit del autocuidado trata de dar solución a la demanda de cuidados por la persona necesitada y la capacidad limitada de la misma. La contradicción que surge entre la demanda de cuidados y la capacidad limitada trae consigo la existencia del déficit de autocuidado.⁹

La teoría en su definición de autocuidado pretende reflejar al ser humano y el tributo constante que debe manifestarse a su bienestar desde todos los ámbitos, el autocuidado con su dualidad “para uno mismo” y “realizado por uno mismo”. Se presenta con un propósito, es una cadena de acciones que tiene un modelo a seguir, cuya contribución de manera específica permite el óptimo funcionamiento de la persona.¹⁰

El abordaje de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem en la investigación facilita identificar las necesidades de autocuidado, las diferentes formas de ayuda en la mujer con osteoporosis y las intervenciones por ellas demandadas con la consiguiente adquisición de un desarrollo en el cuidado propio.¹¹

Con relación a la persona que se favorecerá con la intervención propuesta, el modelo de Orem respalda una cooperación activa de la mujer con osteoporosis, en decisiones importantes sobre su salud y un progreso superior de sus capacidades de autocuidado, pero para ello la persona debe comprometerse a cumplir una serie de acciones aprendidas, dirigidas al cuidado mismo o hacia entornos propios conocidos y aparentes en su maniobrar. Todo esto para resguardar requerimientos en el control de elementos positivos y negativos que afectan el autocuidado.¹²

Una parte responsable de impulsar el autocuidado en la persona, descrito por Orem en su legado para la profesión son los factores básicos condicionantes. Estos 9 factores modificables o no, intrínsecos y extrínsecos inciden en cantidad y calidad para el requerimiento del autocuidado en sí. Los ejemplos de condicionantes son evidentes en el sujeto, la familia y comunidad. Son la edad, sexo, nivel educacional,

estado de salud, creencias religiosas índices medibles importantes y además se añaden componentes del sistema de cuidados de salud que diagnostiquen e indiquen tratamiento médico; estilo de vida, solvencia económica con un manejo adecuado de los recursos.^{13,14}

En correspondencia Orem ha registrado ocho actividades que son primarias para el autocuidado, llamadas requisitos del autocuidado universal.⁽¹⁵⁾ Son capaces de incorporar la diversidad de relaciones humanas, las realidades independizadas por lo interno de la persona necesitada, con el respeto a la integridad humana, que a su vez apoyan el progreso del mismo. Cuando estos requisitos se integran de manera segura, el autocuidado fortifica el bienestar de las mismas, incluyendo los siguientes aspectos: el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, de un aporte suficiente de agua, una adecuada alimentación y eliminación. En la esfera psicológica se señalan: el mantenimiento del equilibrio entre el reposo y la actividad, entre la soledad y la interacción más social. Otros de corte social e interactivo como: la prevención de peligros, promoción del funcionamiento y desarrollo humano de acuerdo con el potencial, limitaciones y normalidad.

Por lo antes expuesto, basada en La construcción teórica de Orem y el fácil entendimiento de conceptos que admiten diversas aplicaciones en el desempeño profesional, bien asimilado en problemáticas de salud y grupos poblacionales, la consideramos una teoría acertada para llevarla a la práctica y evaluar su efecto en la mujer con osteoporosis.

Siendo la osteoporosis una enfermedad crónica, con alto índice de presencia en la fémina, donde se demuestra la ineludible participación del profesional del cuidado para restablecer la autosuficiencia de la mujer afectada con la enfermedad, es preciso vincularla a la ejecución de Intervenciones para promover el autocuidado, que compensan, reorientan las acciones hacia la mujer limitada con demanda de cuidados ,acápite que se propone a continuación.

La intervención dirigida al cuidado en la mujer con osteoporosis.

Frente al déficit de autocuidado que se muestra, la enfermería como ciencia lo aborda a través de diferentes sistemas de apoyo para la solución de la problemática identificada. La intervención de enfermería es una de las más usadas.

La Nanda Nursing Diagnosis: Definitions & classification en su versión del 2008, define la intervención como una actividad conjunta (emisor-receptor) que conduce a prevenir, reducir, registrar, corregir o eliminar los problemas reconocidos, sustentado en los juicios de enfermería.¹⁶ Esta etapa es importante, ya que se precisan los términos u objetivos, de todo el trabajo. Las prioridades de cuidado se registran en un plan, que varía continuamente, donde confluyen múltiples factores dentro y fuera de la profesión.^{17,18}

Desde los inicios de la enfermería, aún sin ser reconocida como ciencia, los cuerpos teóricos han sido claves para una buena realización de la labor profesional.^{19,20} Particularmente, Dorothea Orem en su teoría del déficit de autocuidado, implica etapas de diagnóstico y planificación en los requisitos de auto cuidado para obtener resultados. Los sistemas de enfermería citados por la misma, son acciones concretas de la fase de ejecución del proceso.

La calidad de las intervenciones exige profundizar en los términos propios del limitado, especialmente cuando la enfermedad lo requiere. Para el desarrollo de este conocimiento, el profesional debe estar bien documentado, actualizado, debe manejar la ética clínica y emplear el trabajo en equipo. Estos elementos proporcionan unos cuidados completos, individualizados y de eficacia, de acuerdo con el entorno en que vivimos. De lo contrario, la enfermería puede convertirse en una profesión altamente vulnerable respecto a otras disciplinas médicas.^{21,22}

En la actualidad las taxonomías NANDA NIC y NOC, se convierten en aplicaciones indispensables para llevar a cabo un adecuado proceso de enfermería, La necesidad para la práctica de la especialidad de definir los resultados de las personas que responden a los cuidados enfermeros, propicia el surgimiento de las NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería). Su estándar puede medir el cambio en el estado del paciente después de las intervenciones y seguir observando el progreso.²³

En América del Norte, Brasil y España es donde más se ha difundido el uso de las NOC, pero especialmente se hace irremplazable el uso de las intervenciones de enfermería o taxonomía (NIC), las cuáles especifican el juicio y reflexión, que realiza el enfermero para lograr lo esperado de la persona que recibe los cuidados.²⁴

Respecto a la forma de aplicar las intervenciones, existen clasificaciones desde mediados del siglo xx. Las directas y las indirectas tienen que ver con interacción establecida con la persona, cerca o lejos, logrando el mismo propósito. En las acciones indirectas hay implicaciones de la sociedad, el ambiente y se evidencia el trabajo conjunto^{25,26}

Finalmente, mediante el análisis de los aspectos más relevantes, se comprueba la importancia de la aplicación de la intervención como una solución óptima para dimensionar el autocuidado en mujeres con osteoporosis. Por lo que se asume y defiende la idea de la misma.

CONCLUSIONES

Se concluye que la teoría del déficit de autocuidado y la intervención dirigida al cuidado de las mujeres con osteoporosis, son vínculos que contribuyen a establecer un punto de partida para la aplicación del juicio científico del profesional de enfermería, con especial énfasis en la formación y desarrollo de la capacidad del cuidado propio.

La intervención de enfermería una vez concebida, permitirá profundizar más sobre la osteoporosis, su repercusión dentro de la población femenina, con complicaciones letales que afectan principalmente a la mujer, un motivo para otras prácticas de cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Trujillo Nelcy, Torres Esperón Maricela. La interdisciplinariedad en enfermería y sus oportunidades de aplicación en Cuba. Rev Cubana Salud Pública

[Internet]2014Mar[citado2020ene17];40(1):8595.Disponibleen:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100010&lng=es.

2. Alba Martín, R. (2015). El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital),19,41.Disponibleen:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid> .2015.41.12>

3. McFarland, M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En: Marriner Tomey, A, Raile Alligood, M, editors. *Modelos y teorías en Enfermería*. Sexta ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2008. p. 472-26.

4. Achury Saldaña, Diana Marcela La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, vol. 8, núm. 1 2, enero-diciembre, 2006, pp. 8-15 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14522073400>.

5. Martínez N, Torres M, Urbina O, Otero M. La brecha entre investigación en sistemas y servicios y la práctica de enfermería. Posibles causas. *Rev Cubana Enfer.* 2010[citado20ene2020];26(3):161-.

6. Carvajal Hermida, E., Pérez Giraldo, B. y Sánchez Herrera, B. (2017). Fortalecimiento de las alianzas docencia-servicio para el avance dela enfermería en Colombia.En*RevGerencPolítSalud*,16(32),pp.96107.Recuperadode:<http://www.scielo.org.co/pdf/rgs/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00096.pdf>

7. Moreno Fergusson, María Elisa. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana .Aquichán. [online]. jan./dez. 2005, vol.5, no.1 [citado 19enero 2020], p.44-55.Disponibleen:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&PID=S1657-59972005000100005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1657-5997.

8. Taylor SG, Coptom J, Eben JD, Emerson S, GashtiMC, at el. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Elsiver España .2007. 6th ed.19

9. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014 Dic [citado

- 2020 ene 20]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://Scielo.sld.cu/Scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-
10. Rivera ÁL. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. *Avances en Enfermería*.2006; 24(2): 5.
 11. Orem, Dorothea, *Enfermería: conceptos de práctica*, Editorial Mc Graw Hill, segunda edición, 1980, pp.118-119.
 12. 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.
 13. Navarro Peña Y., Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [revista en la Internet].2010Jun[citado2020ene20];(19).Disponibleen:http://scielo.isciii.es/Scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
 14. CAVANAC, Stephen J. Modelo de Orem. En: *Aplicación práctica*. Barcelona: Ediciones Mansson, 1993.
 15. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014 Dic [citado 2020 ene 20]; 36(6):835-845.Disponibleen:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-
 16. NANDA. *Nursing Diagnosis: Definitions & classification 2007-2008* Madrid. España. Elsevier.
 17. Martins A, Galvao Moreira D, Matos de Nascimento E, Soares E. Autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientacoes de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [citado 20ene 2020]; 17(4): 755-63.Disponibleen:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>
 18. McCloskey Dochterman, J. Bulechek, G. editors. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 6ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2013
 19. Alves Vanessa Cristina, Freitas Weslen Carlos Junior de, Ramos Jeferson Silva, Chagas Samantha Rodrigues Garbis, Azevedo Cissa, Mata Luciana Regina Ferreira da. Acciones del protocolo de prevención de caídas: levantamiento con la

clasificación de intervenciones de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited

2020Jan31];25:e2986.Availablefrom:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100410&lng=en.

20. Berdayes Martínez D, Expósito Concepción MY, García González A, Zubizarreta Estévez M, Figueredo Villa K, Hernández Cortina A, et al. Bases conceptuales en enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

21. Alexandra Torres A, Olivia Sanhueza A. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Ciencia y Enfermería, 2006; XII (1): 9-1.

22. Codorniu N., Bleda M., Albuquerque E., Guanter L., Adell J., García F. et al. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. Index Enferm [Internet]. 2011 Jun. [citado 2020 Feb. 07]; 20(1-2):71-75.Disponibleen: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100015&lng=es.

23. Moorhead Sue et al, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 3ª edición, editorial Elsevier-Mosby, 2005. Madrid España.

24. Arribas A .Planificación y ejecución. Formulación de objetivos. Intervenciones Taxonomía NIC. En: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN). Cuidados enfermeros en atención primaria y especializada. Madrid: ediciones Enfo; 2007.p.288-306

25. Medina NZ. Acciones Independientes de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.3-4.

26. Expósito, Concepción, Maria Y.Intervención de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama avanzado. [Tesis Doctoral]. UCMH, Facultad de Enfermería "Lidia Doce".2012, p31-32.

Recibido: 19 de marzo de 2020

Aceptado: 20 de mayo de 2020

Ivian Góngora Cuza. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Calle 216,esq 11B, Siboney, Playa, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: Iviangongora@infomed.sld.cu

