

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/12785242>

[Dorothea E. Orem: thoughts on her theory]

Article in *Revista ROL de Enfermería* · May 1999

Source: PubMed

CITATIONS

3

READS

10,968

1 author:



[Guadalupe Sanchez-Rueda](#)

School of Nursing and Occupational Therapy (EUIT), affiliated center Autonomous University of Barcelona; Cerdanyola del Vallès, Spain

9 PUBLICATIONS 18 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Dorothea E. Orem

Aproximación a su teoría

Guadalupe Sánchez Rueda*

«De modo alguno, ningún modelo significa la panacea para la práctica, pero proporcionan un marco desde el que contemplar la práctica, la educación y la gestión de enfermería» [1].

(STEPHEN J. CAVANAUGH)

INTRODUCCIÓN

Cada día más, los diferentes profesionales de enfermería cuestionamos aspectos de nuestra práctica diaria, hecho que nos obliga a reflexionar sobre el sentido de lo que hacemos y de cómo lo hacemos, interrogantes que exigen buscar respuestas, muchas veces, en el análisis y el estudio de las áreas de conocimiento que nos afectan. A menudo, este proceso acaba en crisis que nos hace madurar, crecer y, a veces, comprender.

En este contexto, desde enfoques diferentes, diversas autoras han contribuido con sus aportaciones a definir y explicar la esencia de los cuidados enfermeros, dando como resultado teorías y modelos conceptuales que sirven como guía en la práctica profesional. Entre ellas podemos destacar a Dorothea E. Orem con su teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado.

Indagar en estos conocimientos teóricos no siempre es tarea fácil, pues la complejidad de determinadas fuentes no facilita la labor. Este artículo intenta aproximar a los profesionales interesados un tema de creciente interés en la enfermería actual. No se pretende analizar exhaustivamente la teoría de Orem sino efectuar una primera aproximación a su filosofía, a través de la exposi-

ción de algunos aspectos que configuran la idea central de la teoría.

El proceso de reflexión sobre sus aportaciones, posibilidad de aplicación a la práctica y la hipotética profundización en su trabajo, es algo posterior que animo a realizar a los lectores.

La teoría de Dorothea E. Orem, una macroteoría

La teoría de Orem se empezó a gestar a finales de los años 50, a partir de la inquietud de la autora sobre los cuidados enfermeros y de la experiencia acumulada a lo largo de su trayectoria profesional. Los resultados de su trabajo, junto con las aportaciones surgidas de las discusiones en diferentes conferencias sobre teorías de enfermería, se han visto reflejados en la actual formulación de su teoría [1].

La *Teoría de enfermería del déficit de autocuidado*, es una exhaustiva y detallada teoría general constituida, a su vez, por tres teorías:

- Teoría del Autocuidado.
- Teoría del Déficit de autocuidado.
- Teoría del Sistema de Enfermería.

Cada una de éstas se basa en unos conceptos claves que configuran la idea central de la misma (Cuadro 1).

Teoría del autocuidado

Autocuidado

Concepto básico de la teoría. Conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos o externos) que pueden comprometer su vida

RESUMEN

La teoría de enfermería de Dorothea E. Orem, partiendo del concepto clave de autocuidado, aporta una forma de ver la realidad de los cuidados enfermeros. Según la autora, todos los individuos adultos tienen capacidad de autocuidado, pero cuando aparece un problema de salud es posible que esta capacidad sea insuficiente para afrontar la situación, siendo entonces necesaria la intervención de otras personas que compensen este déficit.

Dorothea E. Orem: Reflections on her Theory

SUMMARY

Dorothea E. Orem's theory of nursing, based on the key concept of self-care, carries a particular way of viewing the reality of nursing treatments. According to this author, every individual adult has the capacity for self-care; however, when a health problem arises it is possible that this capacity is insufficient to confront the situation, making it then necessary to receive help from other persons who compensate for this deficit.

y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Según Orem, el autocuidado no es innato; aprendemos esta conducta a lo largo de nuestro crecimiento y desarrollo, básicamente a través de las relaciones interpersonales y a través de la comunicación (en el seno de la familia, en la escuela, con los amigos...). Por lo tanto, el autocuidado no existe en niños y personas mayores dependientes (que han perdido las capacidades necesarias para llevarlo a cabo).

Agente de autocuidado y agente de cuidados dependientes

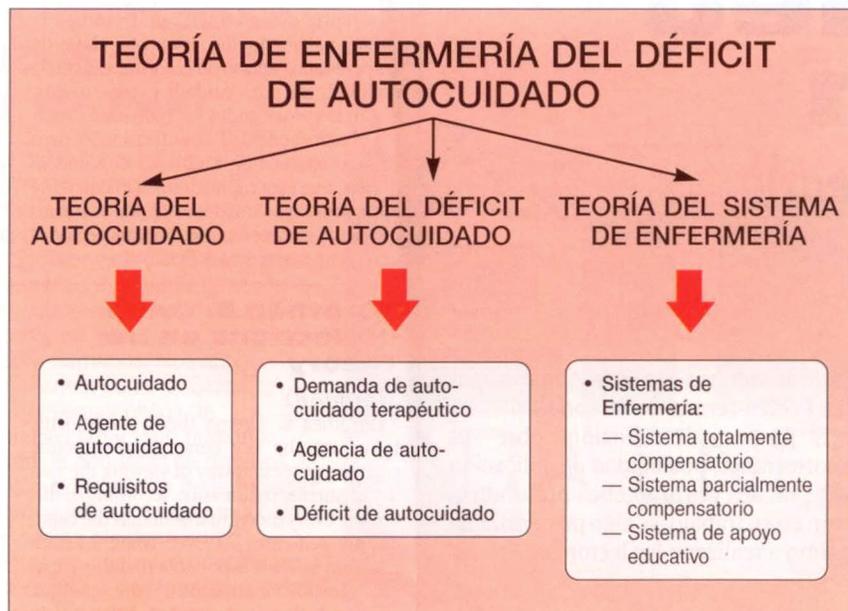
La persona que lleva a cabo las acciones de autocuidado es denominada AGENTE.

Cuando las acciones van desde la persona que las realiza hacia ella misma, Orem habla de *agente de autocuidado*. Cuando las acciones van desde la persona que las realiza hacia personas sin capacidad de autocuidado (niños, ancianos con discapacidades, enfermos en coma...), lo conceptualiza como *agente de cuidados dependientes*.

En el momento que hablamos en términos de cuidados especializados,

* D.E. Profesora de Fundamentos de Enfermería. E.U.E. Cruz Roja de Terrassa. Barcelona.

CUADRO 1



basados en un conocimiento específico y en una formación previa, hacia personas con necesidad de una atención para cubrir sus deficiencias relacionadas con el autocuidado, nos estamos refiriendo a la *Agencia de enfermería*.

Requisitos de autocuidado

Los requisitos de autocuidado son generalizaciones sobre los objetivos que los individuos deberían tener cuando se ocupan de su autocuidado [2]. Podemos afirmar, por tanto, que el autocuidado va dirigido a conseguir unos objetivos que, según la autora, son de tres tipos:

- Requisitos universales.
- Requisitos de desarrollo.
- Requisitos de desviación de la salud.

Los requisitos universales comprenden, en definitiva, la satisfacción de las necesidades básicas de todo ser humano, que para Orem son ocho [2]:

- El mantenimiento de un aporte de aire suficiente.
- El mantenimiento de un aporte de agua suficiente.
- El mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.
- La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.

- El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
- La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano.

Estas necesidades básicas comunes a todas las personas son las mismas que se habrán de satisfacer en otras situaciones (según la etapa de desarrollo o el estado de salud) pero con connotaciones específicas de acuerdo a las características propias del momento.

La satisfacción de éstas, junto al abordaje de las que se generan en cada periodo del ciclo vital o en cada proceso de alteración de la salud determinan los requisitos de desarrollo y los requisitos de desviación de la salud (*).

(*) La conceptualización y descripción de los diferentes requisitos de autocuidado según la teoría de Orem es mucho más compleja y específica, pero para no perder el hilo conductor de la explicación creo oportuno no entrar en una descripción exhaustiva.

Teoría del déficit de autocuidado

La cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los objetivos de autocuidado (requisitos), se denomina *demanda de autocuidado terapéutico*. Cuando esta demanda es superior a la capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado (*agencia de autocuidado*) se produce lo que se conoce como *déficit de autocuidado*. Llegado este momento es cuando puede entrar en acción el profesional de enfermería para compensar este déficit, este desequilibrio entre la oferta y la demanda.

Teoría del sistema de Enfermería

Cuando existe un déficit de autocuidado, la forma como la persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el autocuidado, origina lo que se conoce como *Sistema de enfermería*. Los profesionales de enfermería podrán compensar el déficit de autocuidado de tres maneras según la situación en la que se encuentra la persona afectada:

- *Sistema totalmente compensatorio*: la persona necesita que todos los cuidados sean asumidos por el profesional de enfermería.
- *Sistema parcialmente compensatorio*: la distribución de actividades o acciones de autocuidado se reparte entre la persona afectada y el profesional de enfermería. El individuo tiene capacidad de llevar a cabo él solo, de forma autónoma, algunas acciones de autocuidado.
- *Sistema de apoyo educativo*: la persona puede realizar el autocuidado pero necesita ayuda y supervisión del profesional de enfermería para acabar de realizarlo de forma adecuada.

Conclusión

Tal como señala Evelyn Adam: «Cada uno mira el mundo que le rodea a través de sus propios cristales conceptuales». De acuerdo con esta idea, podemos afirmar que la teoría de

Dorothea E. Orem es una detallada descripción de los cuidados enfermeros que nos permite una interpretación de la realidad. Interpretación que, por otra parte, si se pretende sintetizar, obliga a destacar más unos determinados aspectos por ser vitales para la comprensión de la filosofía Orem. De esta manera, podemos sintetizar la idea fundamental de la teoría diciendo que:

«Todos los individuos sanos adultos tienen capacidad de autocuidado, en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición...). Cuando, por el motivo que sea la enfermedad, falta de recursos, factores ambientales, demanda de autocuidado terapéutico de la persona es superior a su agencia de autocuidado, entonces la enfermería actúa ayudando a compensar el desequilibrio a través de los sistemas de enfermería.»

Todas estas ideas intentan describir la realidad con la que trabajamos los profesionales de enfermería, pero no tendrían sentido si no recordáramos una premisa esencial en la teoría de Orem [1]:

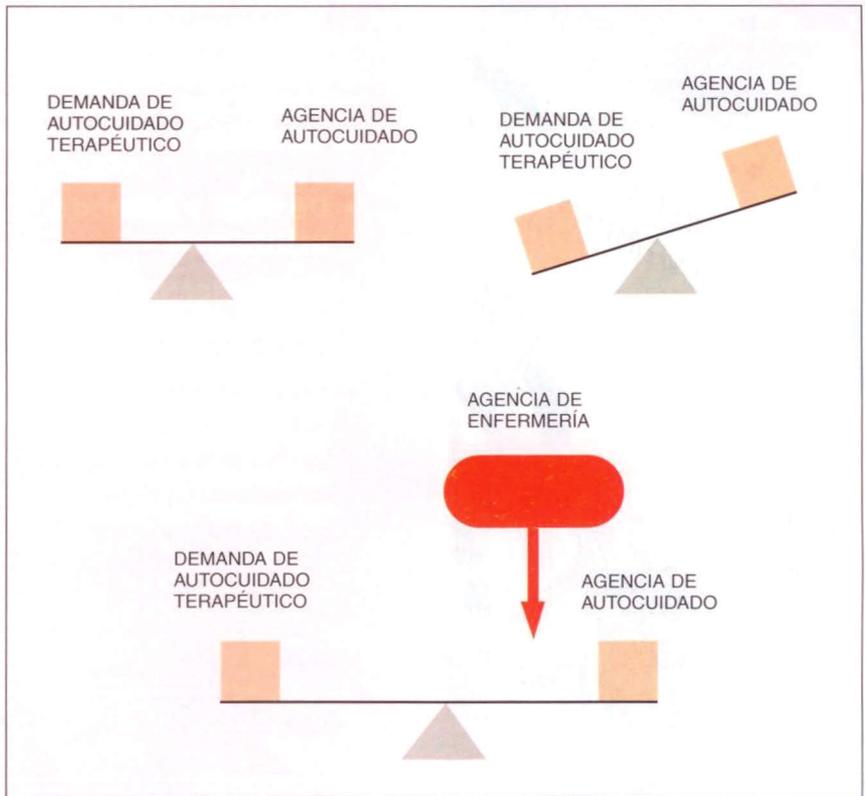
«Las personas adultas tienen el derecho y la responsabilidad (**) de cuidarse a sí mismas, así como de cuidar a aquellas personas dependientes que están a su cargo. En caso de que no puedan, han de buscar ayuda en los familiares o profesionales de la salud».

No debemos olvidar, no obstante, que Orem también contempla la posibilidad de que las personas no quieran asumir en un momento dado esta responsabilidad por motivos varios tales como: ansiedad, miedo..., o otras prioridades.

En otro orden de cosas, cabe destacar que intentar conocer y entender las aportaciones de Dorothea E. Orem a través de su teoría no resulta un trabajo fácil si tenemos en cuenta algunos de los inconvenientes con los que nos encontramos al consultar diferentes

(**) Entendiendo la responsabilidad como compromiso hacia la salud.

CUADRO 2. Síntesis de la idea central de la Teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado



Adaptación a partir de: Stephen J. Cavanagh. Modelo de Orem. Ed. Masson-Salvat Enfermería; Barcelona, 1993.

fuentes bibliográficas. En parte por los efectos casi inevitables que se derivan de la traducción de sus aportaciones, originariamente en inglés, y en parte por el alto nivel de abstracción de la teoría en general, parece normal que la lectura de determinados conceptos e ideas se realice de forma repetitiva para extraer el mensaje real. Ejemplo de ello es la definición dada sobre *requisitos de autocuidado*, uno de los conceptos que más connotaciones diferentes podemos apreciar en los trabajos de análisis realizados por diferentes autoras. Se utiliza el término, a veces como sinónimo de necesidad (J.Riehl-Sisca, 1992), otras como actividad a desarrollar para conseguir el autocuidado (Stephen J. Cavanagh, 1993), mientras que Orem habla de ellos como generalizaciones de los objetivos a conseguir (Dorothea E. Orem, 1993).

Por último, creo conveniente comentar que esta teoría destaca por las pocas

referencias escritas en las revistas más conocidas y difundidas en nuestro país (***) hecho que contribuye a que sea una gran desconocida, disminuyéndose la posibilidad de que algunos profesionales se planteen trabajar con ella como marco de referencia en la práctica diaria de los cuidados enfermeros.

(***) De las revistas de ámbito nacional revisadas sólo aparecían dos artículos que trataban el tema de forma más o menos monográfica. A través de la base de datos CINAHL del sistema Cd-Rom, los artículos encontrados eran 15 y todos en inglés.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Stephen J Cavanagh. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: Ed. Masson Salvat Enfermería; 1993.
- [2] Dorothea E. Orem. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Barcelona: Ed. Masson-Salvat Enfermería; 1992
- J. Riehl-Sisca. Modelos conceptuales de Enfermería. Barcelona: Ed. Doyma; 1992.
- Ann Marriner. Modelos y teorías de Enfermería. Barcelona: Ed ROL S.A.; 1989.