



TEORÍA DE OREM, SU IMPORTANCIA APLICADA A INTERVENCIÓN SOBRE PREVENCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER

Autores: Antonio Cabinda SOA¹, Maria de la Caridad Casanova Moreno², Inarvis Medina González³, Jessica Maria González Casanova⁴, Wagner González Casanova⁵.

¹Licenciado en Enfermería, Especialista en Atención Integral a la Mujer, Policlínico Universitario Luis A Turcios Lima, Departamento de Enfermería,

²Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral, Endocrinología y Organización y Administración en Salud, Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Departamento Docente

³Doctora en Ciencias Pedagógicas, Licenciada en Enfermería, Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento de Educación Médica,

⁴Residente de primer año en Medicina General Integral, Policlínico Universitario Hermanos Cruz

⁵Licenciado en Educación, Universidad de Pinar del Río Sergio y Luis Saiz Montes de Oca, Departamento de Actividades Extracurriculares.

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Guevara de la Serna, Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Provincia Pinar del Río, País. Cuba.

e-mail: creciendox2vez@gmail.com

Resumen

Introducción. Desde la década pasada, algunos investigadores han utilizado la teoría del déficit del autocuidado de Orem, para el abordaje de los más diversos pacientes, en vista que se ha mostrado efectiva y eficaz para hacer que los individuos se ocupen de su autocuidado.

Objetivo. Determinar la importancia de la aplicación de la teoría de Autocuidado de Orem, para el abordaje de intervenciones de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer.

Desarrollo. Existe escasa evidencia de trabajos acerca del cuidado por parte del profesional de Enfermería dirigido a mujeres con factores de riesgo de tener niños con bajo peso al nacer en Atención Primaria de Salud. El Modelo Conceptual de Orem, diseñado para aplicar por el personal de enfermería, es el que asumen los autores de



esta investigación por considerarlo de gran utilidad en la Salud Pública, debido a que en el ámbito de la responsabilidad personal por la salud, centra el autocuidado en la iniciativa propia de quienes lo requieren.

Conclusiones. Las mujeres con diagnóstico de riesgo de tener niños con bajo peso al nacer, deben incorporar a su vida diaria autocuidados que permitan prevenir complicaciones. Las teorías ayudan a adquirir conocimientos para perfeccionar estas prácticas cotidianas.

INTRODUCCIÓN

Las teorías repercuten de manera positiva en el episteme de la enfermería, pues demuestran que el objeto social de la profesión es el paciente. En la actualidad, las(os) enfermeras (os) deben tener una proyección holística e integradora de su profesión, previendo la asignación de recursos humanos, en casos de excepción o cotidianos, que requieran respuesta del personal cubano.¹

La enfermería se considera una profesión de ayuda, presenta un cuerpo de conocimientos abstractos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales que abordan los conceptos metaparadigmáticos, que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero. Este es enriquecido a través de la investigación, dándole el estatus de ciencia a la actividad con un método científico a través del Proceso Atención de Enfermería y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio. Las teorías y modelos conceptuales no son nuevos para la enfermería, existen desde que Florence Nightingale a mediados del siglo XIX en 1859, escribe y enuncia una serie de postulados sobre qué es la enfermería.¹

Existe escasa evidencia en la literatura de trabajos acerca del cuidado por parte del profesional de la Enfermería dirigido a las mujeres con factores de riesgo de tener niños con bajo peso al nacer así como insuficientes investigaciones que apliquen una teoría o modelo conceptual. Sin embargo, hay teorías y modelos conceptuales que pueden ser aplicados para guiar las intervenciones. Así, el Modelo Conceptual de Dorotea E Orem, diseñado para aplicar por el personal de enfermería, es el que asumen los autores de esta investigación por considerarlo de gran utilidad en la Salud Pública, debido a que en el ámbito de la responsabilidad personal por la salud, sin distinción de profesión, centra el autocuidado en la iniciativa propia de quienes lo requieren, entendiéndolo como "la práctica de actividades que los propios individuos,



inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar."

Para diseñar estrategias integrales de prevención es necesario considerar que el bajo peso al nacer (BPN) es el resultado de múltiples procesos que van desde lo biológico hasta lo social. Los procesos que culminan con un niño de BPN se integran a partir de estímulos generados en el medio ambiente, que activan -tanto en la madre como en el feto respuestas potencialmente adaptativas. Puesto que los estímulos afectan tanto a los diferentes niveles de organización como a las relaciones entre ellos, los indicadores seleccionados deben ser, además de dinámicos, capaces de representar estas relaciones. ³

Este contexto enfatiza la necesidad de estudiar y de enseñar los modelos y teorías en toda formación de enfermería. Los autores realizan esta investigación con el objetivo de desarrollar aplicaciones de la teoría de Autocuidado de Orem, para el abordaje de intervenciones de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, abordando de forma integral la influencia que ejerce esta teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión en Cuba, de forma tal que se oferte por el enfermero/a un autocuidado holístico, actualizado, fundamentado, responsable y coherente culturalmente ajustado a las necesidades de las personas.

Este modelo permite, además de definir el campo de actuación en la atención que se ofrece a las mujeres con factores de riesgo de tener niños con bajo peso al nacer para la satisfacción de sus demandas de Autocuidado. Se centra en una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.

DESARROLLO

Existe escasa evidencia en la literatura de trabajos acerca del cuidado al paciente con DM2. Además, de insuficientes investigaciones que apliquen una teoría o modelo conceptual. Sin embargo, hay teorías y modelos conceptuales que pueden ser aplicados para guiar las intervenciones. Así, el Modelo Conceptual de Dorotea E Orem, ² diseñado para aplicar por el personal de enfermería, es el que asume la autora de esta investigación por considerarlo de gran utilidad en la Salud Pública, debido a que en el ámbito de la responsabilidad personal por la salud, sin distinción de profesión,



centra el autocuidado en la iniciativa propia de quienes lo requieren, entendiéndolo como "la práctica de actividades que los propios individuos, inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar"

Este modelo permite, además de definir el campo de actuación en la atención que se ofrece a los adultos mayores para la satisfacción de sus demandas de Autocuidado. Se centra en una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.

La Teoría del déficit de autocuidado de Orem comenzó su elaboración en los años 50, es una gran teoría general formada por tres:

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

Cada una de estas teorías se basa en conceptos claves que conforman su idea central. En esta investigación nos adscribiremos a la **teoría de autocuidado, que considera que este** es el elemento básico de la teoría, entendido como el conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y los amigos.

La teoría del déficit de autocuidado incluye los conceptos claves que conforman esta teoría: **demanda de autocuidado terapéutico, entendida como** la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los requisitos de autocuidado, y la **agencia de autocuidado:** capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado.

Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. La enfermera completa los déficit de autocuidado causados por la diferencia que se plantean entre las necesidades de autocuidado y las actividades realizadas por la persona (orem, 1993).



El rol de la enfermera, pues, consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto cuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo auto cuidados que son de tres tipos: los auto cuidados universales, los auto cuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los auto cuidados unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los auto cuidados o sobre su capacidad para ejercerlos (orem, 1993).

En las teorías del sistema de enfermería se poseionan los autores en el de apoyo educativo: la persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para perfeccionar el mismo.

A juicio de estos investigadores es muy importante que los profesionales de la salud dominen esta teoría y una premisa fundamental de la misma, en la que se plantea que las personas adultas tienen el derecho y la responsabilidad de cuidarse a sí mismas, igualmente podemos plantear que el modelo de Orem promueve la satisfacción de las demandas de autocuidado del individuo, impulsando su autonomía, ya que la meta que se plantea el profesional de la salud que utiliza el modelo está dada por asistir a las personas para que alcancen al máximo su nivel de autocuidado.

Antecedentes del cuidado de Enfermería en el nivel primario de atención

Por más de cuarenta años la APS ha sido reconocida como la piedra angular de un sistema de salud eficaz y receptivo. La Declaración de Alma-Ata de 1978 reafirmó el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, con la equidad, la solidaridad y el derecho a la salud como valores fundamentales. Hizo hincapié en la necesidad de servicios de salud integrales, no solo curativo sino también servicios que aborden las necesidades en cuanto a la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación y el tratamiento de enfermedades comunes. Un fuerte primer nivel de



atención es la base para el desarrollo del sistema de salud [...] La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha apoyado a los países en el establecimiento de equipos interprofesionales de APS, en la transformación de la educación en salud, y en el desarrollo de capacidades en la planificación estratégica y gestión de los recursos humanos para la salud. La enfermería desempeña una función crucial en el avance de la APS.

La ampliación del rol de las enfermeras licenciadas en el primer nivel de atención a la salud no pretende, de ninguna manera, sustituir cualquier otro rol profesional de salud sino, por el contrario, complementarlo, además de contribuir a que la población cuente con el acceso y la cobertura de los servicios profesionales más calificados de la enfermería. Así, la voluntad política, la formación profesional adecuada y competente, y la cohesión profesional pueden determinar, en el mediano y largo plazo, un rol ampliado y renovado para las enfermeras licenciadas. A su vez, su práctica colaborativa e interprofesional con los demás prestadores de salud puede impactar en la salud de las poblaciones, como ya ocurre en varios países del mundo.⁴

La salud comunitaria aparece y se expresa como una novedosa forma de prevención y promoción en salud con una participación directa y decisiva de las determinantes sociales, donde la participación de la enfermera ocupa un lugar preponderante para el cumplimiento de las distintas acciones de salud encaminadas al beneficio de la comunidad. Para hablar de enfermería se hace necesario abordar temas como promoción, prevención, educación para la salud y cuidado, directo e indirecto, a enfermos y otros pacientes con severas limitaciones en la Atención Primaria de Salud. Al brindar los cuidados para la salud, la enfermera interviene en forma activa en la atención del individuo, la familia y la comunidad y realiza toda una serie de actividades propias a su especialidad en coordinación con el médico para complementar de forma adecuada sus funciones y llevar adelante las tareas y los planes de la Atención Primaria de Salud. Las principales actividades a desarrollar se enmarcan en los planes asistenciales, administrativos, docentes e investigativos.⁵

Las funciones propias del personal de enfermería en la APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital.⁶



Torres Esperón et al.⁷ , presentaron una propuesta que expone una amplia gama de funciones encaminadas al cuidado integral de la salud, a la gestión de los servicios, la docencia y la investigación y responde a las necesidades actuales de la organización de recursos humanos de enfermería. Se incluyen, por primera vez, funciones que le confieren al personal de enfermería una mayor independencia y autonomía en la toma de decisiones en el cuidado de individuos,

familias y comunidades, lo que refuerza su posición dentro del equipo de salud y le posibilita desempeñar un papel más activo dentro del mismo, dado el nivel alcanzado por la profesión. Las nuevas funciones enunciadas permiten reforzar la capacidad gerencial en los servicios de enfermería y de salud, participar en la reformas de la atención sanitaria, y en la planificación de políticas de salud.

El rol de la Enfermería de Atención Primaria y Comunitaria debe reorientarse a capacitar a las personas, familias y comunidades para cuidarse de sí mismas (priorizando la promoción de salud y la prevención de la enfermedad), transformando la dependencia en autocuidado. Esto implica cambiar el actual modelo de enfermería asistencial que ofrece, casi en exclusiva, una atención directa a personas enfermas. El modelo de Atención Primaria amplió las competencias de las enfermeras que pasaron de realizar casi en exclusiva funciones técnicas y burocráticas a trabajar con programas y protocolos donde han alcanzado un mayor protagonismo profesional: promoción, educación para la salud, o atención domiciliaria.⁸

Para que la Enfermería sea una pieza clave en la Atención Primaria, debería: ⁸

- Fundamentar sus actuaciones en las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población, elaborados de manera participativa.
- Garantizar el carácter integral e integrador de la atención y de los cuidados de salud.
- Utilizar la educación sanitaria como un instrumento de su trabajo con la población, las familias y los individuos.
- Trabajar con y para la comunidad promoviendo la participación comunitaria.
- Abordar los problemas y necesidades de salud desde la multi-causalidad e interdisciplinarietà.
- Evaluar el impacto de sus actuaciones sobre la salud de la población.



Antecedentes del cuidado de Enfermería en el nivel primario de atención para la prevención del bajo peso al nacer

Al saber de la medicina y de las ciencias básicas utilizadas de forma secular por las enfermeras fueron siendo agregados conocimientos de las áreas de la antropología, sociología, comunicación, ingeniería y computación, administración, derecho, educación y psicología, entre otras. Hoy, la enfermera utiliza los conocimientos de las ciencias biológicas, humanas y exactas de forma transcultural y transformadora, articulando conceptos y elaborando constructos y paradigmas definidos en el ámbito de su conocimiento específico y testados en el ámbito de su actuación, generando lo que llamamos de teorías. Este proceso caracteriza de forma universal una profesión. El análisis, ordenación, clasificación de los fenómenos relacionados al cuidar y al cuidado, el establecimiento de la relación entre ellos, y la verificación por medio de métodos científicos de estas relaciones son los supuestos del desarrollo del saber, del conocimiento en enfermería, que fundamenta el proceso de reconocimiento del profesional por la sociedad como agente productor de servicios necesarios a esta misma sociedad. La enfermería es una profesión del hacer, orientada esencialmente para la práctica. Este hecho mantuvo por mucho tiempo al profesional preso a rituales tradicionales y dependientes de otras profesiones ya desarrolladas y sedimentadas en la sociedad. La distancia recorrida entre el hacer y el saber se constituyó en un camino de casi medio siglo, recorrido por generaciones de enfermeras. Las metas, procesos y naturaleza del cuidado integran el conjunto de los atributos del componente enfermería. Articulado a los demás componentes constituye el modelo de enfermería, que orienta la práctica, educación e investigación en la profesión.

Hoy se conoce por estos autores y por otros estudiosos del tema, que el hacer demanda tanto el conocimiento como el saber, siendo imprescindible una base teórica fuerte y adecuada a la realidad disponible para los que hacen la enfermería. Los conceptos articulados desarrollados por los teóricos deben ser generales y posibles de utilización en la práctica. Un sistema orientado a la salud en lugar de a la enfermedad, debe fortalecer el autocuidado personal y responsabilizar a la población de promover su salud personal y de su comunidad. El grupo profesional más capacitado para hacer esto posible, por formación y competencias, es la Enfermería de la Atención Primaria de Salud.



De ahí la necesidad que surge, de cómo contribuir a formar los conocimientos en las mujeres con riesgos reproductivos que conlleven a un bajo peso al nacer través de la promoción de salud y la prevención de enfermedades y sus factores de riesgo desde el equipo básico en la APS.

Después de haber realizado el análisis documental y la sistematización del término proceso de prevención del bajo peso al nacer desde el accionar de los profesionales de Enfermería mediante la gestión del cuidado de los profesionales de la Atención Primaria de Salud, el autor considero necesario asumir que constituye un proceso organizado en integridad del cual las mujeres con riesgo de bajo peso al nacer, las familias, la comunidad y la sociedad en general deben adjudicarse el compromiso de apoyar acciones consientes de salud para impulsar la salud propia y del producto de la concepción a partir de la noción interna de los problemas y debilidades del contexto familiar, comunitario y social al poseer como eje principal un pensamiento biopsicosocial y ecológico del proceso salud/enfermedad.

Se deduce es trascendental considerar que la prevención del bajo peso al nacer desde el accionar de los profesionales de Enfermería, constituye un proceso organizado, educativo y pedagógico intensificado por el accionar de los profesionales de la Enfermería en virtud del cual las mujeres con riesgo de bajo peso al nacer, las familias, la comunidad y la sociedad asumen la responsabilidad de favorecer acciones de prevención consecuentes de salud para estimular el bienestar.

En el ámbito de la prevención del bajo peso al nacer en la Atención Primaria de Salud, es significativo que el profesional de Enfermería se conciba como eje central y guía del equipo básico de salud para el desarrollo de los programas preventivos, lo cual aporta una nueva visión de lo ya expuesto por la influencia de estos profesionales en relación con los múltiples cambios que ocurren en su labor profesional. Esta definición es válida porque la gestión del cuidado de Enfermería, es un beneficio y un proceso social, consecuencia de interacciones entre los procesos económicos, biológicos, étnicos, culturales y sociales, que estipulan el desarrollo integral, mientras que como proceso social, está respaldada en la coordinación y organización de factores relacionados con el estilo de vida, las condiciones de vida y el modo de vida.

La gestión del cuidado de los profesionales de Enfermería, señala el autor; es consecuencia de la práctica diaria. El profesional de Enfermería de la APS cumple su función social a través de la ejecución de la gestión del cuidado, por lo que



precisamente satisface un problema social y de salud; como lo es la intervención de enfermería para la prevención del bajo peso al nacer en el nivel primario de atención.

Conclusiones

Las mujeres con diagnóstico de riesgo reproductivo preconcepcional y riesgo de bajo peso al nacer en particular, deben incorporar a su vida diaria autocuidados que les permitan prevenir complicaciones. Las teorías ayudan a adquirir conocimientos que contribuyen a perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos; además facilita a los profesionales autonomía de acción ya que sirve como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación. El autocuidado es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y los amigos.

Los modelos de intervenciones en salud son una necesidad que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad; el tema se enmarca en el ámbito de la Salud Pública y la pertinencia de su manejo a nivel local. De ahí la importancia del autocuidado y las diferentes formas de realizarlo, para que la población objeto de estudio, incorpore a su vida diaria destrezas que les permitan prevenir complicaciones.

Referencias bibliográficas

1. Naranjo Hernández Y, Rodríguez Larrinaga M, Concepción Pacheco J A. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [citado 2020 Nov 11] ; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021&lng=es.
2. Sánchez G. Dorothea E. Orem aproximación a su teoría. Rol de enfermería.1999; 22 (4): 309-11.
3. Orem Dorothea: Modelo de Autocuidado. Marriner-Tomey, A. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Ed. España: Harcourt; 2000.



4. Taylor SG. Dorothea E. Orem, teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007, p. 267-295.
5. Casanueva E. Prevención del bajo peso al nacer. Salud Pública Mex [Internet]. 30 de mayo de 1988 [citado 11 de noviembre de 2020];30(3):370-8. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/177>
6. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS; 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
7. Castañeda Guillot, C., Romero Viamonte, K. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. 2016 [citado 11 de noviembre de 2020];3(3):384-402. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/273>
8. Aguilar CO. La enfermería en la APS. Su evolución histórica. Tesis para optar por el título de Máster en Atención Primaria de Salud. 1995, ENSAP. Ciudad de La Habana.
9. Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Instituciones de Salud.2016 [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/06/Funciones-de-enfermer%C3%ADa-en-la-atenci%C3%B3n-primaria-de-salud.pdf>
10. Bernat Landoni R. *La enfermería en atención primaria. Análisis de la situación y propuestas de mejora*. MAREA BLANCA. 2015 [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>