

Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería

History of Dorothea Orem and her contributions to nursing theories

Machado Reyes, Francisco¹
Casanova Moreno, Maria de la Caridad²
González Casanova, Wagner³
Casanova Moreno, Daimy⁴
Ramírez Rodríguez, Maely⁵

¹Policlínico Universitario Hermanos Cruz/MGI, Pinar del Río, Cuba, creciendox2vez@gmail.com

² Universidad de Ciencias Médicas/Docente, Pinar del Río, Cuba, mcasanovamoreno@nauta.cu

³ Universidad de Pinar del Río. Sede Pedagógica/Actividades Extracurriculares, Pinar del Río, Cuba, wagnergonzalez93@gmail.com

⁴ Empresa provincial de Farmacia y Óptica/Lic en Servicios Farmacéuticos, Pinar del Río, Cuba, mcasanovamoreno@infomed.sld.cu

⁵ Universidad de Ciencias Médicas/Docente, Pinar del Río, Cuba, maelys1561@gmail.com

RESUMEN

Introducción. Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, en 1946 un Master of sciences in Nurse Education, vivió 93 años, su teoría del déficit de autocuidado es una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y teoría de los sistemas de Enfermería. **Objetivo.** Describir la vida y obra de la ilustre enfermera Dorothea Elizabeth Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. **Material y Método.** Se realizó un estudio retrospectivo de corte histórico donde se utilizaron métodos teóricos como el análisis documental y el histórico- lógico. **Desarrollo.** La teoría de Orem ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud. **Conclusiones.** A partir de la Teorías de enfermería, se han brindado enfoques teóricos y metodológicos en los que se sustentan la práctica y la investigación en el campo del cuidado de enfermería. El modelo de Dorothea Orem, es considerado entre las teorías científicas de la Enfermería más completas.

Palabras clave: DOROTHEA ELIZABETH OREM, MODELOS DE ENFERMERÍA; TEORÍA DE ENFERMERÍA; AUTOCUIDADO.

Abstract

Introduction. Dorothea Elizabeth Orem was born and raised in Baltimore, Maryland in 1914. She began her nursing career at Providence Hospital School of Nursing in Washington, DC, where she received a bachelor's degree in nursing in the early 1930s. In 1934 she entered the University Catholic of America, obtained a Bachelor of sciences in Nursing Education in 1939, a Master of sciences in Nurse Education in 1946, lived 93 years, her self-care deficit theory is a general theory composed of three interrelated theories: Self-care theory , self-care deficit theory and Nursing systems theory. **Objective.** Describe the life and work of the illustrious nurse Dorothea Elizabeth Orem and her contributions to nursing theories. **Material and Method.** A retrospective historical study was carried out using theoretical methods such as documentary and historical-logical analysis. **Development.**

VIII SIMPOSIO IBEROAMERICANO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

Orem's theory offers nursing professionals tools for quality care, in any situation related to the health-disease binomial, both for sick people, for people who are making decisions about their health, and for healthy people who want to stay healthy. or modify risk behaviors for their health. **Conclusions.** Based on Nursing Theories, theoretical and methodological approaches have been provided that support practice and research in the field of nursing care. Dorothea Orem's model is considered among the most complete scientific theories of Nursing.

Keywords: DOROTHEA ELIZABETH OREM, NURSING MODELS; NURSING THEORY; SELF-CARE.

I. INTRODUCCIÓN

Dorothea Elizabeth Orem (Fig. 1), nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education.^{1,2,3}

Sus primeros años de práctica en enfermería los pasó en el Providence Hospital, Washington, DC (1934-1936-1942) y el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts (1936-1937). Después de recibir títulos avanzados, Orem se centró principalmente en la enseñanza, investigación y administración. Se desempeñó como director de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan 1945-1948, donde también enseñó ciencias biológicas y enfermería (1939-1941). En la Universidad Católica de América, Orem se desempeñó como profesor asistente (1959-1964), profesor adjunto (1964-1970) y decano de la Escuela de Enfermería (1965-1966).^{1,2,3}

Como consultor de plan de estudios, Dorothea E. Orem trabajó con las escuelas, departamentos y divisiones de la enfermería en las universidades y escuelas superiores como la Universidad de Alberta, George Brown College de Artes Aplicadas y Tecnología, la Universidad del Sur de Mississippi, la Universidad de Georgetown, Incarnate Word College, El Paso CommunityCollege, el Colegio Médico de Virginia, y el Instituto Técnico de Washington.^{1,2,3}

También se desempeñó como consultor de plan de estudios para la Oficina de Educación de Estados Unidos Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social, Sección enfermera práctica en 1958, 1959 y 1960, a la División de Hospitales y Servicios Institucionales, el Consejo de Salud del Estado de Indiana desde 1949 para 1957, y para el Centro de Experimentación y Desarrollo en Enfermería, el Hospital Johns Hopkins, 1969/71, y Director de Enfermería, Wilmer Clinic, el Hospital Johns Hopkins, 1975-1976.^{1,2,3}

El primer libro publicado de Dorothea E. Orem fue Nursing Concepts of Practice en 1971. Mientras preparaba y revisaba Concept formalization in Nursing: Process and Product, Dorothea E. Orem fue editora de la NDCG (1973,1979). En 2004 se reedito la segunda edición y fue distribuida por la International Orem Society for Nursing Science and Scholarship. Las siguientes ediciones de Nursing: concepts of Practice se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995, y 2001. Dorothea E. Orem se jubiló en 1984 y siguió trabajando, de forma individual o con sus colaboradores, en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado.^{1,2,3}

La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of science en 1976. Recibió el premio Alumini Association Award for NursingTheory de la CUA en 1980. Entre los demás títulos recibidos se encuentran el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980; el Doctor of Humane Letters, Illinois WesleyanUniversity (IWU), en 1988; el Linda Richards Award, National Leaguaje for Nursing, en 1991, y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing en 1992. Fue nombrada doctora Honoris causa de la Universidad de Missouri en 1998.

Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos.^{1,2,3}

Esta investigación tiene como objetivo describir la vida y obra de la ilustre enfermera Dorothea Elizabeth Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería.



Fig. 1. Dorothea Elizabeth Orem

II. MÉTODOS

VIII SIMPOSIO IBEROAMERICANO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

Se realizó un estudio retrospectivo de corte histórico.

En la revisión se empleó el método histórico- lógico. Lo histórico consistió en seguir la trayectoria de vida y las investigaciones de Dorothea Elizabeth Orem que culminaron con la teoría de autocuidado. Lo lógico se ocupa de precisar los antecedentes, inicio y consolidación de la misma. Lo histórico, con referencia a lo lógico como lo primario. La lógica reflejando los momentos y consideraciones fundamentales en relación con lo reportado en la historia del autocuidado.

Se consultaron artículos de historia de la Medicina como fuentes originales de datos y se refirieron a otras que definen el establecimiento de la teoría del autocuidado.

Se efectuó un análisis deductivo-inductivo de las múltiples fuentes disponibles sobre la historia general y particular de la teoría del autocuidado a través de una búsqueda bibliográfica exhaustiva en la literatura nacional e internacional sobre el tema objeto de estudio, de acuerdo con el objetivo de la investigación.

Se analizaron las fuentes bibliográficas documentales secundarias disponibles de forma digital que comprendieran el periodo histórico desde los inicios de los estudios sobre teoría del autocuidado hasta la actualidad, se seleccionaron los documentos relacionados directamente con este tema.

Las fuentes secundarias analizadas fueron los libros y artículos de revistas científicas disponibles en formato digital en Scientific Electronic Library Online (SciELO) y otras bases de datos disponibles como el Google Académico (GA).

III. RESULTADOS

Las teorías y modelos conceptuales no son nuevos para la enfermería, existen desde que Florence Nightingale expresó su ideas acerca de la enfermería en 1859, en la actualidad cada profesional de la enfermería tiene su propia visión sobre la enfermería que influyen en las decisiones tomadas para satisfacer las necesidades de los seres humanos. Es conocido por los profesionales de la enfermería que no se pueden aplicar en todas las situaciones todos los modelos y teorías, sino una pequeña parte de ellos que respondan a una necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar como causa de una situación de salud particular. Los modelos y teorías de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la práctica de los enfermeros(as).⁴

En 1980 la propuesta teórica de Orem aparece bajo el nombre de Teoría General de Orem; una década después fue especificado el nombre por Self-Care Deficit Theory of Nursing ó S-CDT, donde se articulan o interrelacionan tres teorías: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de los sistemas de enfermería. La teoría general de Orem está sustentada en seis ejes conceptuales (autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería) y en un concepto periférico (factores condicionantes básicos).⁴

La teoría del Autocuidado expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano); requisitos de desarrollo (garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la senectud y el enfrentar situaciones que

pueden afectarlo); y los requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud (llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, a atender los resultados molestos de una enfermedad; a seguir una terapia medicamentosa; a atender los efectos molestos de la evolución en el estado de salud; a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el autoconcepto o a aprender a vivir con la patología).⁵

En la Teoría General de Orem, la demanda de autocuidado se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado.⁵

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. Los sistemas que se proponen son: el sistema totalmente compensatorio, el sistema parcialmente compensatorio y el sistema de apoyo educativo. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están configurados por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria.⁵

Orem destaca como avances en el desarrollo teórico e investigativo del modelo: la identificación de conceptos y la evidencia de la interrelación entre los mismos, la aplicación del modelo en diversas situaciones de la práctica de enfermería. Considere como un reto llegar a establecer modelos para poblaciones específicas sujeto de la práctica profesional. Así, Orem ratifica su consideración de la enfermería como una “ciencia práctica”.⁵

Dorothea E. Orem, dio a conocer su modelo de autocuidado de Enfermería y menciona el trabajo de otras autoras que han contribuido a las bases teóricas de la Enfermería, entre ellas Faye Glenn Abdella, Virginia Henderson, Dorothy E. Johnson Imogene King Levine, Florence Nigthingale, Ida Jean Orlando, Hildegard E. Peplau, Martha E. Rogers, Sor Callista Roy y Virginia Wiedenbach.

Esta teórica presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.^{1, 2,3}

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos: Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.^{6,7}

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.^{6,7}

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.^{6,7}

VIII SIMPOSIO IBEROAMERICANO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.^{6,7}

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.^{5,6}

La Teoría del Autocuidado sirve de fundamento para las demás teorías, y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. Se define por Dorohea Orem tres requisitos de autocuidado, entendiéndose por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado. (Requisito de autocuidado universal

- Requisito de autocuidado del desarrollo

La Teoría del Autocuidado sirve de fundamento para las demás teorías, y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería.^{8,9,10}

Se define por Dorohea Orem tres requisitos de autocuidado, entendiéndose por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:^{8,9,10}

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.^{8,9,10}

Esta teoría es el elemento crítico de la teoría general, tiene su origen en la finalidad propia de saber cómo los seres humanos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionada con ella, pueden ocuparse de su autocuidado o del cuidado dependiente. Desarrolla las razones por las que una persona

requiere de ayuda y apoyo de otra persona, lo que les hace total o parcialmente incapaces de realizar acciones en beneficio del cuidado de su salud. La teoría del déficit del autocuidado resulta de poner en una balanza por un lado la capacidad y por el otro la demanda, donde el resultado será el Déficit de Autocuidado.^{8, 9,10}

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:^{7, 8,9}

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

IV. CONCLUSIONES

A partir de la Teorías de enfermería y del Cuidado, se han brindado enfoques teóricos y metodológicos en los que se sustentan la práctica y la investigación en el campo del cuidado de enfermería. El modelo de Dorothea Orem, es considerado entre las teorías científicas de la Enfermería más completas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Oct 17]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
2. Chile-Solidario. Ministerio de planificación. Manual de orientación para la reflexibilidad y el autocuidado. Chile: Ministerio de planificación; 2012. Disponible en: http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc_doc/12471430384ba8c2343ecf9.pdf
3. Naranjo HY, Concepción PJA, Avila SM. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev Cuba Enf. [Internet]. 2019[citado 2022 Oct 17]; 35(1): 1-113. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf191m.pdf>
4. 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. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2022 Oct 17]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
5. López Díazb AL, Guerrero Gamboac S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2006 Jul. /Dic [citado 2022 Oct 17]; 24(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200010
6. Sánchez G. Dorothea E. Orem aproximación a su teoría. Rol de enfermería.1999; 22 (4): 309-11.
7. Salcedo Álvarez RA, González Caamaño BC, Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Cortés Olguín DA, Eugenio Retana MB. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enferm. Univ[Internet]. 2012 [citado 2022 Oct 17]; 9(3): 25-43. Disponible

VIII SIMPOSIO IBEROAMERICANO DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es

8. Espinosa Aguilar A. Desempeño profesional de Enfermería en el seguimiento a la adherencia al tratamiento antirretroviral. [tesis doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017.
9. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2019 [citado 17 Oct 2022]; 23 (6) :[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525>
10. Montero Vizcaíno YY, Vizcaíno Alonso M del C, Montero Vizcaíno Y. Teorías de Patricia Berner y Dorothea Orem en la preparación y cuidado en queratectomía foto refractiva [Internet]. La Habana: Cimeq 2021 [citado 2022 Oct 17]. p. 1-17. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/163/109>