

## Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática

### Dorothea E. Orem's Self-Care Deficit Theory's Adaptation to People with Diabetes Mellitus and Complicated Neuropathic Ulcer

Ydalsys Naranjo Hernández<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

José Alejandro Concepción Pacheco<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0001-6249-8789>

Mario Avila Sánchez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6479-8048>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Facultad "Dr. Faustino Pérez Hernández". Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de la Habana. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [ydalsisn@infomed.sld.cu](mailto:ydalsisn@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura, y son afectadas por creencias culturales, hábitos, costumbres de la familia y la sociedad. La edad, las etapas del desarrollo y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

**Objetivo:** Mostrar la adaptación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática.

**Métodos:** Revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de artículos originales y de revisión. La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO, (ScientificElectronic Library Online), Ebsco (Elton Bryson Stephens Company), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); y MEDLINE/Pubmed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); durante el mes de enero de 2017.

**Conclusiones:** Se fundamenta la relevancia del autocuidado de personas diabéticas complicadas con úlcera neuropática en la comunidad y se pone de manifiesto la carencia de estudios específicos de este tipo desde la perspectiva de Enfermería. El logro de la toma de conciencia del autocuidado que requiere la persona afectada con diabetes mellitus complicadas con úlcera neuropática en función de mejorar o mantener el estado de salud, a través de las posibilidades que le brinda al enfermero de la comunidad.

**Palabras clave:** Autocuidado; salud; familia; diabetes mellitus; úlcera neuropática; teoría de enfermería.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Self-care activities are learned as the individual matures, and are affected by cultural beliefs, habits, customs within the family and the society. Age, stages of development and health status can affect the individual's ability to perform self-care activities.

**Objective:** To describe Dorothea E. Orem's self-care deficit theory's adaptation to people with diabetes mellitus complicated by neuropathic ulcer.

**Methods:** Systematic bibliographic review for carrying out a reflexive critical analysis of the content of original and review articles. The search strategy adopted was the use of keywords or descriptors, connected through the Boolean operator *AND*. The search was carried out in the databases *SciELO* (Scientific Electronic Library Online), *Ebsco* (Elton Bryson Stephens Company), *LILACS* (Latin American Literature and Caribeem Ciências da Saúde), and *MEDLINE/Pubmed* (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), during the month of January 2017.

**Conclusions:** The relevance is supported regarding the self-care of diabetic people with complicated neuropathic ulcer in the community. The lack is shown of specific studies of this type from the nursing perspective. The achievement represented by raising awareness about self-care as required by the person affected with diabetes mellitus with complicated neuropathic ulcer for improving or maintaining the state of health, through the possibilities offered to the community nurse.

**Keywords:** self-care; health; family; diabetes mellitus; neuropathic ulcer; nursing theory.

Recibido: 30/01/2017

Aprobado: 17/08/2017

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus está reconocida como un problema importante de salud pública que sigue afectando de manera grave la salud de la humanidad. Los datos e informaciones estadísticas alarman, pues sus consecuencias dañinas para la salud de la población, se mantienen y aumentan.

Entre 194 y 246 millones de personas en el mundo padecen diabetes mellitus, y se espera que aumente entre 333 y 380 millones de individuos para el 2025.<sup>(1)</sup>

En América Latina existen alrededor de 15 millones de personas diabéticas; esta cifra llegará a 20 millones en los próximos 10 años, mucho más de lo esperado por el crecimiento poblacional.<sup>(2)</sup>

En Cuba, la diabetes mellitus prevalece en 160 por cada 1000 habitantes con predominio, entre sus diferentes formas clínicas, de la diabetes mellitus tipo II. Desde 1960 se encuentra entre las diez primeras causas de muerte de la población en general.<sup>(3)</sup>

La prevalencia de la diabetes mellitus en la provincia de Sancti Spíritus es de 64,5 por 1000 habitantes.<sup>(4)</sup>

La diabetes provoca un terrible y doloroso sufrimiento humano durante su evolución, al aumentar sus conocidas complicaciones crónicas. En el aparato cardiovascular, el más afectado, el infarto del miocardio; en el cerebro, los accidentes vasculares, con su secuela de parálisis de los miembros inferiores. También será frecuente la ceguera y en los riñones, la insuficiencia, paralelamente con la hipertensión arterial, como cierre del daño vascular generalizado que con frecuencia se manifiesta también en forma combinada, con

afectaciones de los nervios periféricos, y como consecuencia el temido mal del pie diabético, responsable más frecuente, después de las traumáticas, de la amputación de los miembros inferiores, con la consecuente incapacidad para caminar.<sup>(5)</sup>

Dorothea E. Orem tuvo una preocupación especial por las necesidades del individuo, 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.<sup>(6)</sup>

Desde sus inicios, la enfermería se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí mismas la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.

Dorothea E. Orem define el autocuidado como las acciones que permiten al individuo mantener la salud y el bienestar, responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades o heridas y hacer frente a las complicaciones.<sup>(7)</sup>

En este sentido, se vislumbran nuevos retos asistenciales e investigativos para la enfermería desde el paradigma de la Salud Pública Cubana, dado el papel que desempeña el personal de enfermería dentro del equipo de salud, al ser mayor la necesidad de sustentar las prácticas de salud comunitarias con enfoque en el cuidado a los individuos, familias y comunidades.

En el entorno cubano, se han realizado investigaciones sobre el autocuidado de diabéticos con úlcera neuropática, sin embargo, son escasos hasta el momento estudios coordinados por enfermeras (os) para mejorar este autocuidado.

Es importante que el personal de enfermería conozca las condiciones universales expuestas por Dorothea E. Orem, además de conocer los requisitos de autocuidado adaptados a las personas diabéticas complicadas con úlcera neuropática.

Por todo lo anterior expuesto, el objetivo de este trabajo es mostrar la adaptación de la teoría de Dorothea E. Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron artículos originales y de revisión.

La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND.

Las palabras clave utilizadas fueron: “autocuidado”, “diabetes mellitus”, “úlcera neuropática”, “familia”, “salud”. Estas fueron identificadas a través de DECS o de MeSH. De esta forma, se utilizaron para la búsqueda los artículos referidos en los descriptores en idioma español e inglés. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO, (Scientific Electronic Library Online), Ebsco (Elton Bryson Stephens Company), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências

da Saúde); y MEDLINE/Pubmed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); durante el mes de enero de 2017.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: Artículos en español e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados entre los años 2015 y 2017, que presentaran de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos.

Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio, debiendo estar adherido a la temática abordada, así como con la entrevista a profundidad a expertos en enfermería.

## DESARROLLO

### La teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

El autocuidado, concepto introducido por Dorothea Elizabeth Orem en 1969, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.<sup>(9)</sup>

Dorothea Elizabeth Orem estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí: La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.<sup>(10)</sup>

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado y definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E. Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- a) Requisito de autocuidado universal.
- b) Requisito de autocuidado del desarrollo
- c) Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.<sup>(11)</sup>

Factores condicionantes básicos: Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos.

En 1993, Dorothea E. Orem identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.<sup>(12)</sup>

## La teoría del déficit de autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E. Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer su necesidad de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita.<sup>(13)</sup>

El cuidar de uno mismo es el proceso de autocuidado que se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

*Limitaciones del cuidado:* Son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posibles, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

*El aprendizaje del autocuidado:* El aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internamente y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.<sup>(14)</sup>

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las cuatro acciones de autocuidado orientadas externamente son:

- Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
- Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
- Acciones expresivas interpersonales.

- Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

- Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
- Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.<sup>(15)</sup>

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:

- Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
- Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
- Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

### **La teoría de los sistemas de enfermería**

Dorothea E. Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos, incluyendo entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

- Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
- Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
- Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
- Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E. Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería:

- a) Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
- b) Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
- c) Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.<sup>(16)</sup>

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.<sup>(17)</sup>

Por todo lo anteriormente planteado, el autocuidado debe estar coordinado por el personal enfermero a través del plan de cuidados, individualmente orientado (personalizado), basado en el conocimiento y juicio clínico, donde el personal de enfermería organiza, coordina e implementa cuidados, donde se deben incluir acciones independientes, dependientes y colaborativas, para obtener mejoría y la búsqueda de la adaptación intencional a la situación de cronicidad del padecimiento, con el conocimiento de las condiciones ambientales y de acciones deliberadas que pueden ser el reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado.

En este marco se retoma la aplicación del modelo de atención de enfermería de la Teoría de Dorothea E. Orem, centrado en el autocuidado, porque permite abordar al paciente con diabetes mellitus complicado con úlcera neuropática al proporcionarle las acciones necesarias para hacerlo partícipe del propio cuidado y responsable de su tratamiento.<sup>(18)</sup>

En esta teoría el paciente es el protagonista en la toma de decisiones en la salud y desarrollo de sus capacidades de autocuidado, pero para ello deben realizarse acciones y secuencias de acciones aprendidas, dirigidas hacia sí mismo o hacia características ambientales conocidas y supuestas, para cubrir requisitos identificados para el control de factores que promueven y afectan adversamente, interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento y desarrollo, para contribuir así a la continuación de la vida, al automantenimiento de la salud y bienestar personal, ya que como personas maduras y en proceso de maduración requieren aprender sobre el cuidado de sí mismos, y estos requerimientos pueden ir cambiando o modificándose a lo largo del tiempo en función de sus propias demandas de autocuidado.<sup>(19)</sup>

El autocuidado también tiene elementos culturales y varían con los individuos y los grandes grupos sociales, además es una acción intencionada y dirigida, implica

el uso de recursos materiales y el gasto de energía. Igualmente el autocuidado es intelectualizado como una función reguladora humana ejecutada deliberadamente con cierto grado de complejidad y efectividad.

En el caso de la persona con diabetes mellitus, complicado con úlcera neuropática, se entiende que buscan adaptarse intencionalmente a la situación de cronicidad del padecimiento, por lo que llevan a cabo acciones dirigidas a promover el proceso de adaptación. El conocimiento de las condiciones ambientales implica acciones deliberadas que, para las personas diabéticas con úlcera neuropática pueden ser el reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado.<sup>(20)</sup>

Dorothea E. Orem contempla el concepto de auto como: La totalidad de un individuo (que incluye necesidades físicas, psicológicas y espirituales) y el concepto cuidado como: La totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.<sup>(21)</sup>

La Teoría de Dorothea E. Orem articula un campo de conocimientos que guían las acciones de enfermería, satisface las demandas y promoción del ejercicio de autocuidado entre otras. Una persona para cuidar de sí misma es capaz de realizar las siguientes actividades: Apoyar los procesos vitales y del funcionamiento normal, mantener el crecimiento, maduración y desarrollo normal, prevenir o controlar los procesos de enfermedad o lesión, prevenir incapacidad (o su compensación) y promover el bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionalmente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón de comprender su estado de salud y sus conocimientos en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.<sup>(22)</sup>

El autocuidado está influenciado por los factores básicos condicionantes los cuales pueden ser internos o externos a los individuos, y que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado o afectan al tipo y cantidad de autocuidado requeridos, ellos son: Edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud; por ejemplo diagnóstico médico y modalidades de tratamiento, factores del sistema familiar, patrón de vida, que incluye las actividades que se ocupan regularmente, factores ambientales y la disponibilidad y adecuación de los recursos.<sup>(23)</sup>

Los requisitos de autocuidado son un componente principal del modelo y constituyen una parte importante de la valoración del paciente.

Dorothea E. Orem ha identificado o descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado, son los requisitos del autocuidado universal.<sup>(24)</sup>

Asimismo, los requisitos del autocuidado universal representan las clases de relaciones humanas que producen las condiciones internas y externas que mantiene la estructura y funcionamiento humano que a su vez apoyan el desarrollo y maduración humana. Cuando estos requisitos se proporcionan de manera efectiva el autocuidado refuerza la salud positiva y el bienestar de las personas:

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. Mantenimiento entre el equilibrio y el reposo.
6. Mantenimiento entre el equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal (normalidad).

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales para la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano. La finalidad de la atención en autocuidado es: Fomentar y promover la salud, prevenir las enfermedades, recuperar o rehabilitar la salud integral.<sup>(25)</sup>

A través del autocuidado se influye positivamente en el nivel de salud al lograr que las propias personas diabéticas complicadas con úlceras neuropáticas, familia y comunidad mejoren sus conocimientos y destreza para cuidar su propia salud, fomentar su capacidad de decidirse a buscar ayuda profesional cuando sea necesario.<sup>(26)</sup>

Por todo lo anteriormente expuesto, esta es una teoría oportuna para llevarla a la práctica y evaluar su aplicación en la comunidad.

Por ser la diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática una enfermedad para toda la vida, donde se suceden cambios drásticos en el estilo de vida, en la ocupación, en la relación y en la dinámica familiar, entre otras, es preciso restablecer el autosuficiencia de los pacientes.

Los referentes teóricos sistematizados llevaron a los autores de la presente investigación a plantear la definición de autocuidado de las personas diabéticas complicadas con úlcera neuropática como: autocuidado que debe estar coordinado por enfermero(a) a través del plan de cuidados, individualmente orientado (personalizado), basado en el conocimiento y juicio clínico, donde el personal de enfermería organiza, coordina e implementa cuidados, donde se deben incluir, acciones independientes, dependientes y/o colaborativas, para obtener mejoría y la búsqueda de la adaptación intencional a la situación de cronicidad del padecimiento, con el conocimiento de las condiciones ambientales y reacciones deliberadas que pueden ser el reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado.

En Cuba, las aportaciones de Dorothea E. 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, la úlcera neuropática 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 las disciplinas ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.

## CONCLUSIONES

Se abordó de una manera sencilla una síntesis de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, quien centró su atención en los conceptos de Persona, Salud, Enfermedad, Ambiente y Enfermería, considerando el autocuidado como un acto propio de los seres humanos. Esta teoría podría ser la solución para los grandes problemas de salud y cuidados que se prestan en la actualidad.

La teoría descrita por Dorothea E. Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de enfermería herramientas para brindar una atención de calidad en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad, tanto a personas enfermas con diabetes complicadas con úlcera neuropática como a personas que están tomando decisiones sobre su salud y a personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud. Este modelo proporciona un marco conceptual y establece conceptos, definiciones y objetivos para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería cubana.

Se fundamenta la relevancia del autocuidado de personas diabéticas complicadas con úlcera neuropática en la comunidad y se pone de manifiesto la carencia de estudios específicos de este tipo desde la perspectiva de enfermería.

El logro de la toma de conciencia del autocuidado que requiere la persona afectada con diabetes mellitus complicado con úlcera neuropática, va en función de mejorar o mantener el estado de salud, a través de las posibilidades que le brinda al enfermero de la comunidad en la propia implementación de la estrategia diseñada al nutrirse de las experiencias personales, normas culturales y conductas aprendidas, modificables o no, y crea así los niveles de compromiso para conservar la salud y bienestar de las personas.

Las formas de llevar a cabo el autocuidado son propias de cada persona y están influidos por los valores culturales del grupo social al que pertenece, y la forma de hacerlo requiere de conocimientos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo Hernández Y. Diabetes mellitus: Un reto para la salud pública. Rev. Cubana Enf. 2016;32(1). Acceso: 16/04/2016. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1000/146>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Oficina Nacional de Estadística (ONE) Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2015. Acceso: 16/02/2016. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario\\_2012.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf)
3. Lozano Álvarez EE. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus. CCM. 2014;18(1):122-5. Acceso: 16/02/2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100016&lng=es)
4. Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. MEDISAN. 2015;19(3):375-90. Acceso: 17/08/2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300011&lng=es)
5. Guilarte Selva OT, Álvarez Cortés JT, Selva Capdesúñer A, Bonal Ruiz R, Salazar Duany Z. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes diabéticos en un área de salud. MEDISAN. 2013;17(5):820-7. Acceso:

- 17/08/2016. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000500010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500010&lng=es)
6. Acosta García Y, Gómez Juanola M, Venero Gálvez M, Hernández Jiménez OR, del Busto Borges J. Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en el anciano. Rev Ciencias Médicas. 2013;17(3):92-101. Acceso: 17/08/2016. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300010&lng=es)
7. Rojas Gallo A, Pérez Pimentel S, Lluch Bonet A, Cabrera Adán M. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Rev Cubana Enfermer. 2009;25(3-4). Acceso: 17/08/2016. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es)
8. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Application of Dorothea Orem's model in a case of a person with neoplastic pain. Gerokomos. 2013;24(4):168-77. Acceso: 17/08/2016. Available from:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=en) <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
9. Fortes A, De Olivera MV, De Araujo TL. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery. 2010;14(3):611-6. Acceso: 16/02/2016. Disponible en:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
10. Navarro-Flores E, Gijón-Noguerón G, Cervera-Marín JA, Lavajos-Manzanares MT. Evaluación de los autocuidados del pie en pacientes diabéticos. Análisis retrospectivo (2008-2013). Revista Internacional de Ciencias Podológicas. 2014;8(1):25-35. Acceso: 16/02/2016. Disponible en:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/RICP/article/viewFile/43253/40981>
11. Naranjo Hernández Y. Analizando la teoría de Dorothea E Orem. PortalesMédicos.com. 2016;11(1):1-4. Acceso: 02/03/2016. Disponible en:  
[http://www.portalesmedicos.com/revista/vol11\\_n01.htm](http://www.portalesmedicos.com/revista/vol11_n01.htm)
12. Prado Solari AL. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev médica electrónica. 2014;36(6):352-8. Acceso: 22/02/2016. Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139/html>
13. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco J, Rodríguez Larrinaga M. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana Revista Cubana Enfermería. 2016;32(4). Acceso: 11/10/2016. Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
14. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Rev Enf Neurol (Mex). 2011;10(3):163-7. Acceso: 16/02/2016. Disponible en:  
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
15. Fernández A, Abdala T, Alvara E, Tenorio G, López E, Centeno S, et al. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Esp Med Qui. 2012;17(2):94-9. Acceso: 16/02/2016. Disponible en:  
[www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq122f.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq122f.pdf)

16. Casquete N. Cuidados de Enfermería en el paciente diabético. Rev PortalesMédicos.com. 2012. Acceso: 17/05/2016. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/5006/1/Cuidados-de-Enfermeria-en-el-paciente-diabetico.html>
17. Gómez YM. Intervención de Enfermería en la educación de las personas con diabetes mellitus. Revista Electrónica PortalesMedicos.com. 2012. Acceso: 20/01/2015. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4816/1/Intervencion-de-Enfermeria-en-la-educacion-de-las-personas-con-diabetes-mellitus.html>
18. Rodríguez López N, León-León I, Montero-Ramírez G, Torres-García M, Salgado-Selema G. Cuidados paliativos en personal de enfermería. Manzanillo. MULTIMED. 2018;22(1). Acceso: 04/02/2019. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/781>
19. 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. 2013 [;17(4):755-63. Acceso: 16/02/2016. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>
20. León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer. 2006;22(4). Acceso: 17/08/2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es)
21. Chile-Solidario. Ministerio de planificación. Manual de orientación para la reflexibilidad y el autocuidado. Chile: Ministerio de planificación; 2012. Acceso: 17/02/2016. Disponible en: [http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc\\_doc/12471430384ba8c2343ecf9.pdf](http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc_doc/12471430384ba8c2343ecf9.pdf)
22. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery. 2010;14(3):611-6. Acceso: 16/02/2016. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
23. Clarke PN, Allison SE, Berbiglia VA, Taylor SG. The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with Orem scholars. NursSci Q. 2009;22(1):41-6. Acceso: 16/02/2016. Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/22/1/41.long>
24. Raimondo ML, Fegadoli D, Méier Marineli J, Wall Marilene L, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. RevBras. Enferm. 2012;65(3):529-34. Acceso: 16/02/2016. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
25. 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. 2013;17(4):755-63. Acceso: 16/02/2016. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>
26. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. Acta Paul Enferm. 2010;23(3):341-7. Acceso: 16/02/2016. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a05.pdf>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*José Alejandro Concepción Pacheco*: Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo. Adquisición, análisis o interpretación de datos.

*Mario Ávila Sánchez e Ydalsys Naranjo Hernández*: Redacción y revisión del trabajo.