



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo

AUTORA:

Silvia Alexandra Sigcho Japón

TUTORA:

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

Riobamba – Ecuador

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, con el tema “**Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo**”, ha sido elaborado por la estudiante Silvia Alexandra Sigcho Japón, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su defensa.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad. Atentamente,



Lcda. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC.
TUTORA

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación de título: “**Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo**”, realizado por Silvia Alexandra Sigcho Japón, asesorado por la MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca, una vez escuchado la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remitiendo la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firma:



MsC. Luz Lalón
Presidenta del tribunal



MsC. Graciela Rivera
Miembro del tribunal



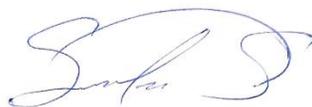
MsC. Carola León
Miembro del tribunal



MsC. Jimena Morales
TUTORA

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo Silvia Alexandra Sigcho Japón, presento como trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciada/o en enfermería, por la presente declaro ser responsable del contenido de este proyecto de investigación y los derechos de autoría le pertenecen exclusivamente a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Silvia Alexandra Sigcho Japón
C.I:1104836901

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme sus puertas y a todos los que conforman la carrera de Enfermería, a mis profesores, quienes con la enseñanza y sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia y dedicación.

Por otra parte, quiero agradecer de manera especial y sincera a mi principal colaboradora, la MsC. Jimena Morales por su apoyo y confianza en mi trabajo, pues su capacidad para guiarme ha sido un aporte invaluable con su conocimiento, enseñanza, colaboración y dedicación que ha hecho posible realizar esta investigación. Además, le agradezco el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de este trabajo.

DEDICATORIA

Con amor, a mis padres Rosa Japón y Lauro Sigcho, por ser los principales promotores de mis sueños, por brindarme consejos, el ejemplo de esfuerzo y valentía, fe y perseverancia; por enseñarme a conocer a Dios en las alegrías y las adversidades.

A mis hermanos y amigas, por acompañarme en esta travesía

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICADO DEL TUTOR.....	II
PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL.....	III
DERECHOS DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
Capítulo 1: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	11
Capítulo III. DESARROLLO O RESULTADOS.....	12
CONCLUSIONES.....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
ANEXOS 1. Algoritmo de búsqueda.....	17
ANEXO 2. Triangulación.....	18

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo detallar la aplicación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado durante el embarazo. La gestación es uno de los estados más significativos para la mujer debido a los cambios que suceden, sumado a las nuevas prácticas de cuidado que surgen en el periodo prenatal e influyen directamente en el embarazo. Los cuidados de enfermería durante esta etapa, son direccionados al fortalecimiento de las capacidades de autocuidado durante la gestación y una manera de abordarlos es con la Teoría General de Enfermería, que determina al autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas realizadas por la gestante, para controlar los factores internos o externos que de alguna u otra manera influyen en su vida cotidiana. Se realizó una investigación descriptiva, tipo revisión bibliográfica que recabó información de bases de datos científicas y páginas oficiales de organismos expertos en el tema desde el 2014 hasta el presente. En la mayoría de los textos existen coincidencias que concluyen que los cuidados a la gestante pueden abordarse mediante la teoría de Orem, dada su universalidad sobre la base del déficit de autocuidado, el soporte educativo y los sistemas enfermeros; pues sus preceptos guían a las profesionales de enfermería en la planificación de acciones que ayudan a mantener, resolver o compensar esta necesidad y disminuir en lo posible las complicaciones que se pudieran presentar. Las acciones del personal de enfermería se enfocan a la promoción y al sostenimiento de la salud a través de encuentros educativos, ya sean visitas domiciliarias o durante el contacto con el personal durante los controles prenatales. De ahí que la aplicación de esta teoría contribuiría considerablemente con la usuaria en la gestión de sus cuidados, tomando decisiones óptimas que le permitan modificar conductas que pondrían en riesgo su vida y la de su bebé.

Palabras clave: autocuidado, embarazo, enfermería.

ABSTRACT

The present research had the objective of detailing the application of the Dorothea Orem theory for care during pregnancy. The gestational period is a critical condition for women due to the physiological changes that occur, accompanied by the new care methods that arise during the prenatal period, which affect pregnancy directly. Nurse care during this stage is directed to the strengthening of the capacity for self-care during pregnancy. The method to engage in this is through the General Theory of Nursing, which determines self-care as the group of actions that a pregnant woman controls intrinsic and extrinsic factors, which influence their day to day life. A descriptive research was conducted, like a bibliographical review that collected information from scientific databases and official websites from an expert organization in the subject, dating from 2014 to the present. The majority of articles conclude the care for pregnant women can be approached through the Orem theory, given its popularity about the deficit of self-care, educational support, and nursing systems; its precepts guide nursing professionals in planning actions that maintain, resolve and compensate this need and reduces complications that may appear. Nursing personnel's activities focus on promoting and sustenance health through educational encounters, which may be done by visiting patients' homes or contacting nursing employees during prenatal controls. This theory would contribute considerably to the patients and their care management, making optimal decisions that will modify high-risk behavior in their lives and their product.

Keywords: self-care, pregnancy, nursing.



Reviewed by Guerra, Mónica
Language Center Teacher

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

Se denomina período gestacional, a la fase que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado. Siendo el embarazo un proceso natural del organismo femenino, implica algunos cambios tanto en los aspectos fisiológicos, como en lo social y emocional, considerándose saludable cuando su evolución no afecta desfavorablemente a la mujer ni al feto. ⁽¹⁾

Durante este periodo fisiológico, se producen innumerables cambios, entre ellos el mecanismo respiratorio, crecimiento uterino y laxitud ligamentaria que mueven el diafragma aproximadamente unos 4 cm en comparación a su estado normal, lo cual reduce la capacidad residual funcional (CRF) cerca del 20% y más aún cuando se encuentra en posición supina. Por otra parte; el consumo de oxígeno aumenta cerca de un 20% en el embarazo lo que podría provocar una desaturación, debido a que la reserva de oxígeno es menor pues la progesterona actúa como estimulante del proceso respiratorio, mejorando la ventilación en el periodo de vigilia. ⁽²⁾

En cuanto al volumen plasmático relacionado con situaciones normales, aumenta en un aproximado de 1 litro provocando una disminución de los valores de hemoglobina, albúmina y vitaminas hidrosolubles (hemodilución), mientras que aumentan las vitaminas liposolubles y determinadas fracciones lipídicas. Cuando existen complicaciones por hipertensión por el embarazo, preeclampsia o restricción del crecimiento fetal, el aumento del volumen plasmático en el tercer trimestre es el 13.3% menor, que en una gestación sin complicaciones. ^(2,3)

Por otro lado, como resultado del aumento de la frecuencia cardíaca y del volumen de eyección en un embarazo asciende en un 45% en el gasto cardíaco conllevando a una mayor perfusión pulmonar; sin embargo, la saturación puede variar tal es el caso cuando se encuentra en posición supina, ya que disminuye el gasto cardíaco y la capacidad residual funcional. En cuanto a la fisiología endocrinológica, los niveles séricos de progesterona aumentan de 6 a 8 veces durante la gestación; mientras que el centro respiratorio, es estimulado por la progesterona favoreciendo la vía aérea superior durante el descanso mejora la sensibilidad de la respuesta del CO_2 , debido al estímulo ventilatorio el esfuerzo inspiratorio o presión negativa es mayor sobre la vía aérea superior del mismo modo los niveles de estrógenos se elevan continuamente, el cual se aumenta en el volumen plasmático. ⁽⁴⁾

Otro de los cambios fisiológicos se produce a nivel gastrointestinal, donde existe una ampliación en la capacidad de absorción entérica durante la gestación pues pueden presentarse vómitos y náuseas, aunque otras veces aumenta el apetito. Son frecuentes los antojos y las variaciones en las apetencias alimentarias, mientras que en ocasiones suelen tener sensaciones de ardor en el estómago; por ello necesario acoplar las frecuencias y volúmenes de las comidas en estos casos, recomendando el consumo de 3 comidas principales y una o dos colaciones o refrigerios durante el día. ⁽³⁾

Debido a estos cambios, el personal de enfermería tiene la oportunidad de brindar atención, apoyo e información sobre cuidados y aspectos que debe tomar en cuenta durante el embarazo. De acuerdo al modelo de atención prenatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la atención de mínimo 8 controles prenatales reduce la probabilidad de complicaciones y de muertes en esta etapa de hasta 8 por cada 1000 nacimientos en comparación de las que cumplieron con un mínimo de 4 visitas, se debe a que durante los controles se da la oportunidad de identificar y gestionar posibles complicaciones así además dar asesoramiento sobre planificación familiar, promoción de un estilo de vida saludable, detectar a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia intrafamiliar. ⁽⁵⁾

Además, manifiesta que aproximadamente unas 303.000 mujeres fallecieron por consecuencias relacionadas con el embarazo, mientras que 2.7 millones de niños murieron en los 28 primeros días de vida y los que nacen muertos alcanzo la cifra de 2,6 millones. Se considera el cuidado materno como una de las principales estrategias que ayudan a llevar esta etapa de mejor manera y prevenir la mortalidad tanto materna como perinatal. Sin embargo, no todas acceden al control prenatal y otras no logran cumplir de manera adecuada las recomendaciones brindadas, ni efectúan con regularidad la asistencia al mismo como concierne. ⁽⁵⁾

En este sentido, se comprende que durante la atención se debe educar sobre los cuidados que debe tomar en cuenta en el transcurso de su periodo de gestación como cumplir con la atención prenatal recomendada que ayuda a disminuir el riesgo de la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia de las mujeres con la atención. Asimismo sugerir llevar hábitos de alimentación saludable, practicar actividad física durante el embarazo, tener su esquema de vacunas completo, tomar a diario suplemento que contenga entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico que ayudan en aspectos como a la prevención de la anemia materna, peso inferior al que

corresponde a la edad al nacer, parto prematuro y realizarse una ecografía que ayuda a determinar edad gestacional, embarazos múltiples y a la detección de anomalías fetales.⁽⁵⁾

Dicho de otro modo, el objetivo de la OMS es crear un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos se beneficien con atención de calidad durante su periodo de embarazo, parto y periodo postnatal, además prestar servicios de atención de la salud reproductiva, la atención prenatal representa un escenario con funciones importantes en la atención como son promoción de la salud, el diagnóstico, y la prevención de enfermedades.⁽⁶⁾

Como aspecto importante durante el proceso del embarazo es la educación sanitaria, toda mujer debe ser orientada sobre sus cambios y posibles complicaciones ya que influye de forma positiva en la salud de la gestante. La embarazada debe tener la capacidad y responsabilidad de tomar decisiones respecto a la maternidad y en este aspecto López recalca que una buena educación maternal es clave para mejorar la situación de la misma.⁽⁷⁾ Por lo tanto; el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones, al mismo tiempo prepara a la mujer para el proceso de parto y además, asegura condiciones óptimas de salud de la madre y el hijo al nacimiento, pues reduce la incidencia de discapacidad por causas congénitas.⁽⁸⁾

En efecto, la salud materna-perinatal ha sido tema de gran interés a nivel mundial, ya que solo la mitad de las gestantes en lugares en desarrollo logran realizar las visitas de atención mínimas recomendadas; aunque el informe brindado por los objetivos del milenio indica, que se ha reducido la tasa de mortalidad materna en un 45% a nivel mundial. En consecuencia, para continuar con lo planteado y lograr cumplir con las metas de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, el objetivo tres plantea: disminuir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos y garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.⁽⁸⁾

El artículo titulado: Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador, menciona que alrededor de 830 mujeres mueren cada día en el mundo por una causa relacionada con el embarazo, el parto o el postparto. Sin embargo, en América Latina y el Caribe, la mortalidad materna se redujo en un 50% durante 2013 pues unas 9.300 mujeres perdieron su vida por esta razón. ⁽⁹⁾

Debe señalarse que la cobertura de atención prenatal está basada en mujeres que se realizaron por lo menos una vez el control prenatal (CPN), pues existen estudios en América Latina que evidencian el riesgo de morir por una causa materna es: 2,1 a 3,2 veces mayor a la de una mujer que no se ha realizado ningún control prenatal. Entre las razones por las que no buscan ayuda, destacan el aplazamiento de la usuaria relacionado en asistir a un servicio de salud y la tardanza en recibir el tratamiento adecuado, que se podría evitar y mejorar mediante capacitaciones tempranas, número de controles óptimos y seguimientos prenatales. ⁽⁹⁾

Es preciso señalar que en Ecuador, el CPN se realizó en un 71,5% durante los años 2007 y 2012; por ello, la nueva Constitución de la República en 2008 implementó el acceso gratuito a los servicios de salud a todos los grupos de la población. A pesar de los avances tecnológicos y la ejecución de algunas estrategias que ayudan a promover los controles prenatales, aún no existe alcance óptimo pues es notoria una diferencia con las áreas urbana y rural (81,4% y 73,7%, respectivamente); por consiguiente, surge la necesidad de brindar capacitaciones a las embarazadas y ofrecer los cuidados que ameriten durante la gestación, fomentados en el autocuidado. ⁽⁹⁾

Se considera como autocuidado, a la actividad que facilita a la persona llevar a cabo actividades y tomar decisiones orientadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades con la intención de mejorar su calidad de vida. Esto implica todas las actividades individuales encaminadas a mantener y mejorar su estado de salud en buenas condiciones; entre ellas realizar actividad física, abandonar hábitos nocivos (tabaquismo y alcoholismo), llevar una alimentación sana, vigilar la presión arterial, el peso corporal, realizar exámenes de detección oportuna como la autoexploración mamaria y cuando se diera el caso de tener enfermedades crónico-degenerativas, acudir al médico para el control de las mismas.

Por otra parte, Ydalsys Naranjo define al autocuidado como una necesidad humana establecida de todas las acciones que la usuaria realiza a través de sus valores, creencias, etc., con la finalidad de

mantener la vida, la salud y el bienestar; estas acciones premeditadas necesitan de aprendizaje, pues cuando la persona no puede por sí sola llevar a cabo estas actividades, proporcionadamente por tiempo o por incapacidad, se produce un ambiente de dependencia para desarrollar sus cuidados.⁽¹⁰⁾

Esta noción promueve acciones de salud, donde la misma persona puede convertirse en agente de autocuidado o con la ayuda de otros, siendo los integrantes de la familia o personal de salud quienes de acuerdo con sus conocimientos y capacidades, deben obrar como facilitadores durante este periodo. Es así que la ocupación de los profesionales sanitarios, está encaminada a contribuir y optimizar al autocuidado de las mujeres embarazadas, con el fin de incrementar la posibilidad de la toma de decisiones acertadas sobre su propio cuidado ante su salud y tomar en cuenta conductas adecuadas.

Varios artículos, recalcan que el rol de las enfermeras y enfermeros al capacitar y brindar información a los pacientes no resulta simplemente a la repetición o limitarse a la entrega de datos impresos; sino más bien se trata de tener habilidades que ayuden a indagar y obtener información de la persona y de acuerdo a ello, seleccionar y preparar la metodología de enseñanza, para posteriormente valorar el logro de metas planteadas y llevar a cabo un seguimiento, vigilando su evolución.⁽¹¹⁾

Prado y colaboradores definen al autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, siendo necesaria la individualización de los cuidados y la participación y gestión de los usuarios en el propio plan de cuidados. Desde otra perspectiva, supone trabajar con temas relacionados con la motivación y cambio de comportamiento saludables siendo la educación para la salud una herramienta fundamental de trabajo.⁽¹²⁾

Los cuidados de enfermería son direccionados al fortalecimiento de las capacidades de autocuidado durante el embarazo, además con ello se pueden presentar menos situaciones de emergencia; para realizarlo se toma en cuenta las intervenciones educativas estandarizadas que deben estar establecidas en preceptos teóricos y filosóficos que sustenten su accionar y sirvan de guía al plantear cuidados individualmente orientados y personalizados, basados en el conocimiento y juicio clínico, donde el personal de enfermería cumpla con la función de organizar, coordinar e

implementar los cuidados, en la que debe tomar en cuenta y saber diferenciar cuando realizar acciones independientes, dependientes o colaborativas para el mejoramiento o ayuda a la adaptación a la situación en la que se encuentra, con el previo conocimiento de las condiciones ambientales y las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado. ^(10,13)

Para ello, en la disciplina de enfermería se pueden identificar modelos y teorías dentro de las cuales destaca la planteada por Dorothea Orem Nacida en Baltimore - Maryland en 1914, quien cursó su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, recibiendo un diploma en enfermería. Años más tarde, ingresó a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of Science en Nursing Education y en 1946 un Master of Science in Nurse Education. Se jubiló en 1984 y decidió seguir trabajando, de forma individual o con sus colaboradores en el desarrollo de la Teoría General de Enfermería, mientras que en 1976 la Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of Science. ⁽¹⁴⁾

Es aquí que, Dorothea Orem planteó su Teoría General describiendo al autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que de alguna u otra manera influyen en su vida cotidiana. Por tal razón, se convierte en una conducta que realiza la usuaria en busca del bienestar de sí misma y consiste en realizar acciones acertadas y responsables o a su vez inician o mejoran estas actividades con el interés de mantenerse sano, mediante la satisfacción de requerimientos para las regulaciones funcionales y su desarrollo personal. ⁽¹²⁾

Dentro de este marco propuso su teoría que se compone de 3 subteorías: **la de autocuidado**, déficit de autocuidado y sistemas enfermeros; abordando al individuo de manera integral en función de la disposición de los cuidados básicos como el centro de ayuda al ser humano, es decir apoyar y mejorar su calidad de vida. De la misma manera, conceptualiza la enfermería como el arte de actuar en beneficio de la persona que está limitada a realizar algunas actividades por sí misma, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a desenvolverse.

Mientras que la subteoría de **autocuidado**, tiene la finalidad de que el usuario desarrolle acciones para conservar la salud y la vida o a su vez recuperarse de la enfermedad y las consecuencias de dicha enfermedad, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda, y por lo

tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar para poder lograrlo. Dicho de otra manera, pueden decidir cuándo o no se debe tener una conducta de autocuidado, por razones que incluyen la ansiedad, temor o enfermedad mantener el estado de salud óptimo o tener otras prioridades. ⁽¹²⁾

Por otro lado, la subteoría del **déficit de autocuidado** está relacionada a la capacidad que tiene la usuaria respecto a su autocuidado surgiendo acciones inadecuadas para conocer e identificar algunos o todos sus mecanismos de autocuidado terapéutico entre ellos se encuentran la persona tiene la capacidad de adaptarse a ciertos cambios producidos en su entorno, pero puede presentarse la situación en la que ya sea por enfermedad o por desconocimiento el problema 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. ⁽¹⁴⁾

Por último, la subteoría de los **sistemas de Enfermería** refiere tres tipos: enunciando el primero como un sistema **totalmente** compensador en el cual la enfermera cumple con el papel principal de apoyo, haciéndose cargo de compensar las necesidades de autocuidado del paciente mientras no pueda realizarlo por si mismo o logrado adaptarse al nuevo estilo de vida. Por otra parte, señala la teoría del sistema **parcialmente** compensador, en la cual enfermería no interviene en la misma magnitud ya que la persona no requiere de apoyo en todos sus cuidados en comparación a la anterior subteoría, pues se encuentra mucho más comprometida y con mayor capacidad de llevar su propio cuidado.

Mientras que el tercero y último es el sistema de **apoyo educativo** que es el más apropiado para el paciente que tiene la capacidad de realizar acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero inicialmente requiere del personal de enfermería para reforzar sus habilidades y conocimientos a veces, esto puede significar simplemente alertarlo. La función de la enfermera o enfermero se limita a direccionar para la toma de decisiones, brindar información y mejorar sus habilidades. ⁽¹⁴⁾

Además, Dorothea Orem definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos: el primero es la **persona** describiendo a una usuaria como un organismo biológico, racional y pensante considerado como un ser integral y con la capacidad plantear ideas, comunicarse y desarrollar actividades

basadas en su propia experiencia y eventos colaterales, con el fin de llevar su cuidado independientemente. El segundo es la **salud**, definiéndola como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes, ya sea integridad física, estructural y funcional; o a su vez la ausencia de defecto que implique deterioro de la persona en consecuencia, se entiende como la percepción del bienestar que tiene la persona. ⁽¹²⁾

Mientras que el tercer concepto es **Enfermería**, definida como el servicio suministrado si la persona está incapacitada o impedida de cuidarse de manera autónoma (autocuidado), según sus deseos, necesidades o requerimientos básicos. A su vez, menciona que Enfermería presta su servicio cuando la persona no está en la capacidad de cuidarse por sí misma o requiere mejorar ciertos aspectos para mantener la salud, la vida y el bienestar; en consecuencia, proporciona a las personas y grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos. Y el último concepto es el **entorno**, describiéndolo como el conjunto de factores que influyen en las decisiones de las usuarias al momento de llevar su autocuidado o sobre su capacidad de ejercerlo. ⁽¹²⁾

Esta teoría, sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos), que surgen a través del ejercicio profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que evidencia dificultades al gestionar su autocuidado o de cuidado dependiente. De ahí que se requiere su inserción en los programas de estudio de enfermería, pues las teóricas y sus postulados han hecho posible que se incremente el pensamiento científico sobre los problemas del cuidado. ⁽¹⁴⁾

Por ello, el fenómeno del autocuidado no quedó exento, lo que demuestra que se hace necesario la aplicación de esta teoría durante el periodo de gestación, que ayudaría a cumplir de mejor manera los niveles de satisfacción en este ámbito; de ahí que también incide la observación y evaluación constante de la calidad de los servicios de enfermería, pues la Teoría General de Orem brinda pautas o sistemas que refuerzan científicamente el trabajo de la enfermera sobre el déficit de autocuidado. ⁽¹⁴⁾

En cuanto a la deficiencia en conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la mujer embarazada, se reporta un 98% de mortalidad en los países en desarrollo en donde 100 mujeres aproximadamente mueren cada año por complicaciones del embarazo; dentro de ellas se encuentran numerosas causas directas e indirectas de muerte durante el parto y puerperio. Algunos factores

influyen en el autocuidado de las mujeres embarazadas, entre ellos los relacionados con la deficiencia de conocimientos a pesar de asistir regularmente a las instituciones de salud, por lo que no saben específicamente cómo cuidarse a sí mismas en algunos casos sólo aplican actividades basadas con las recomendaciones dadas en sus consultas de control prenatal y con la poca información que se les proporciona.⁽¹⁷⁾

Al ser la muerte materna una de las complicaciones probables y un factor de riesgo si no es intervenido oportuna y eficazmente, existen otras condiciones que son de alto riesgo para la vida o morbilidad materna extrema (MME) evidenciando que anualmente mueren en el mundo más de 500.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo; de estas muertes, el 99% se da en países en vías de desarrollo y solo 1 % en países desarrollados.⁽¹⁵⁾

Un estudio elaborado por la OMS informa, que el 64% de las gestantes viven en zonas urbanas y son las que con frecuencia se realizan los controles pertinentes, pero no es el caso de las mujeres embarazadas que viven en zonas rurales, pues no asisten a las visitas médicas correspondientes debido a factores relacionados con la economía, zona demográfica y el acceso a centros de salud cercanos a sus domicilios. En consecuencia, una muerte materna se relaciona con el tipo de evento, factores sociales y demográficos, calidad del prestador de servicios de salud y actitud de la paciente hacia el sistema de salud. De ahí que, el incumplimiento de las gestantes a los controles prenatales es un motivo de preocupación para el personal de salud, priorizando este tema a tratar e implementando estrategias novedosas que llamen la atención de la usuaria para que asistan a los controles y a su vez les permitan conocer las ventajas que tienen al hacerlo.

Es así que, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo teniendo como consecuencia el inadecuado cuidado gestacional, ya sea intencional o por desconocimiento los cuales, si se llevaran de manera efectiva ayudarían a evitar complicaciones durante la gestación y el parto; ya que brindar información sobre los cuidados sería la clave para educar a la usuaria contribuyendo además a la prevención de enfermedades del recién nacido.⁽¹⁶⁾

Esparza González, revela en su investigación los resultados del promedio obtenido en la medición del nivel de conocimientos sobre autocuidado en sus diferentes dimensiones como: prácticas de higiene, prevención, atención prenatal e infección urinaria, en la población gestante partícipe de la

investigación; pues luego de aplicar la teoría de Orem mejoró significativamente en un 94,1%, por reduciendo en un 50% los casos de infección urinaria y mejorando además en un 70% el nivel de conocimiento con relación a atención prenatal. ⁽¹⁸⁾

Por ello, el autocuidado durante la gestación aplicado con la teoría de Dorothea Orem es imprescindible y para alcanzar este objetivo, se plantea la siguiente pregunta que alinearé esta revisión: ¿Cómo se aplica la subteoría de apoyo educativo en un embarazo normal? Y a partir de ello, se determinará de qué manera influye en el autocuidado que practica la usuaria durante el embarazo y el cumplimiento por parte del personal de enfermería.

En consecuencia, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo sistematizar la coincidencia de autores respecto a la aplicación de la subteoría de apoyo educativo de Dorothea Orem en un embarazo normal, especificando las acciones basadas en las necesidades de autocuidado, a través de la revisión de publicaciones y artículos científicos que permitan verificar sus beneficios.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Se realiza una investigación descriptiva, con el objetivo de detallar la aplicación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado durante el embarazo. Tras varias estrategias de búsqueda, se seleccionaron documentos en: Bireme, Google académico, Pubmed, Scielo, Lilacs, Elseiver, Scopus, así como artículos de sitios webs oficiales de la Organización Mundial de la Salud OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en los que incluían tesis, revisiones bibliográficas y artículos en revistas indexadas.

Como criterio de inclusión se optó por un intervalo desde el 2014 hasta el presente año, abordando información sobre autocuidado durante el embarazo; como estrategia de investigación y selección de documentos se utilizaron operadores de búsqueda booleana como: Autocuidado and embarazo, Orem or embarazo, déficit de autocuidado and embarazo, cuidados and embarazo, Dorotea Orem, cuidados and embarazo, complicaciones or déficit de autocuidado, enfermería y cuidado en el embarazo.

Por último, de todos los documentos seleccionados se descartaron varios por ser textos incompletos que no estuvieron disponibles en acceso gratuito, o se encontraban en diferentes idiomas como portugués e inglés, o a su vez que no correspondían al periodo establecido por no tener información relevante al tema a tratar; razón por la cual se seleccionaron únicamente 52 textos, que fueron sometidos a una lectura crítica y análisis exhaustivo, descartándose 28. De ahí que, se eligieron 24 que fueron utilizados para la introducción, marco teórico, justificación y la triangulación.

CAPÍTULO III. DESARROLLO O RESULTADOS

Debido a que el embarazo es un proceso natural, lo más habitual en este periodo es que no se presenten complicaciones. Sin embargo; dicha experiencia requiere de mayor interés en el autocuidado, el cual se debe vigilar durante los controles prenatales para verificar el estado de salud de la madre y el feto. Por otra parte, las recomendaciones brindadas por la Guía de Práctica Clínica sobre el Control Prenatal de Ecuador mencionan entre sus prioridades que se debe capacitar a las mujeres para que puedan tomar decisiones acertadas acerca de sus cuidados. ^(5, 9, 16, 17, 21,22)

Otra de las acciones de enfermería relacionadas con Educación, afirma que se requiere brindar información sobre los cuidados en el embarazo abarcando temas que orienten sobre los cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo; así como otros relacionados a alimentación, hábitos saludables, actividad física e higiene que incluyan la importancia de la lactancia materna y el vínculo madre-hijo. ^(1, 5, 11, 14,19)

En consecuencia, Prado asume el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada paciente para el manejo, conservación y cuidado de su estado de salud, por lo cual se hace necesaria la individualización y la implicación del paciente en la gestión de sus cuidados. Considerando como un punto clave la promoción de la salud a través de gestiones educativas; además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería para dar a entender, en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir el personal de enfermería. ^(11, 12, 10, 13, 20,21)

En discrepancia a lo citado anteriormente, Vasconcelos se centra más en la idea de visitas domiciliarias durante el periodo de gestación y el acompañamiento en el puerperio, que complementa el accionar del ambiente hospitalario; donde se pueden identificar los diagnósticos de enfermería en embarazadas sobre todo en las de riesgo, tomando como referencia la teoría de Dorothea Orem planteando déficits de autocuidado y diagnósticos relacionados a: alteraciones de ingesta de líquidos, seguridad, estilo de vida, comunicación, integridad de la piel, protección, conocimiento, higiene, eliminación y confort. ^(1,8)

Además, otros estudios dan a conocer que se debe asistir a la usuaria de manera íntegra y enseñándole que el autocuidado es parte esencial en su etapa del embarazo; destacando a su vez que es necesario conocer sobre la teoría del autocuidado y así poder intervenir como personal de

Enfermería con planes educativos que ayudarán a que la usuaria conozca y aplique técnicas de autocuidado propio y de su bebé, reconociendo cuales son los signos de alarma; con ello se busca evitar o disminuir las complicaciones de salud materno-fetal, para que la gestante tenga la capacidad de diferenciar cuando los cambios se deben a un proceso fisiológico por el embarazo o por una posible complicación de la misma. Acotando, además que sin la enseñanza a estas mujeres los resultados no serán positivos. ^(8, 19,20)

En divergencia a lo planteado, algunos artículos describen que existe un déficit en la práctica de autocuidado en aspectos como: nutrición, hidratación y control perinatal que se encuentran en un nivel deficiente; mientras que en la práctica de ejercicios se encuentra en un nivel regular lo que da a entender que no siempre consumen alimentos balanceados y no tienen una hidratación adecuadamente; tampoco practican ejercicios en su vida diaria ni mantienen sus controles prenatales con regularidad y como amerita. ^(19, 20,22)

Por otro lado; Apaza en su artículo describe que las adolescentes embarazadas no tienen conciencia de que un embarazo con riesgo se puede presentar por factores internos (conocimientos, voluntad, actitudes y hábitos) y externos (cultural, de género, científico y tecnológico, económico, político y social); en base a esta realidad, algunos autores plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y poder suplir esta necesidad ya sea de manera parcial, completa o fortalecer sus conocimientos previos. ^(6,12,13,14,24,22,23)

Brigitte en su estudio, identificó una gran adherencia a los servicios de salud pues las participantes asistían a los controles prenatales y seguían las recomendaciones del personal de salud; sin embargo, evidencia la necesidad de desarrollar diferentes estrategias y fortalecer los espacios de encuentro entre mujeres en periodo de gestación con actividades diferentes al control prenatal, que logren una mayor interacción y permitan identificar necesidades individuales y propias del contexto donde se desarrolla el binomio madre-hijo. ⁽²¹⁾

Finalmente; Quintero en su artículo detalla que la gestante en su dimensión biológica está conformada por varias esferas: ética, emocional, cognitiva e intelectual y sociocultural, cuyo sumatorio forma un ser único pues estas dimensiones influyen durante el periodo de gestación ya sea en menor o mayor proporción, por ello se evidencia la necesidad de mejorar sus cuidados; desde la percepción de enfermería estos deben ser planteados siguiendo el modelo de Orem, en

donde se propone tomar en cuenta que es importante una buena valoración y atención integral, que determinará cual es el estado real de cada paciente y de acuerdo a ello, direccionará los cuidados necesarios ayudándole a su adaptación al embarazo y evitando futuras complicaciones. Y por último, influyendo en la capacidad de que aprenda a mantener su autocuidado. ⁽²³⁾

CONCLUSIONES

Durante la gestación se presentan varios cambios fisiológicos, físicos y emocionales que conllevan a la necesidad de realizar acciones para mantener o mejorar el autocuidado de la mujer, que en ocasiones se ve alterado provocando un déficit de autocuidado que debe ser resuelto; para ello, se evidencia la importancia de utilizar la teoría de Dorothea Orem quien con sus preceptos, guía a las/los profesionales de enfermería en la planificación de acciones que ayudan a mantener, resolver o compensar esta necesidad y disminuir en lo posible complicaciones que se ocasionen durante el embarazo.

Al usar la teoría general y su subteoría de apoyo y educación, las acciones del personal de enfermería se enfocan en la promoción y el sostenimiento de la salud a través de encuentros educativos, ya sea en visitas domiciliarias o al tener contacto con el personal durante los controles prenatales; con la finalidad de que la gestante sea capaz de identificar cuando pueda proceder a su autocuidado y cuando pedir la intervención profesional que le brinde información relevante, tanto para el momento de la gestación como en los cuidados posteriores a ella.

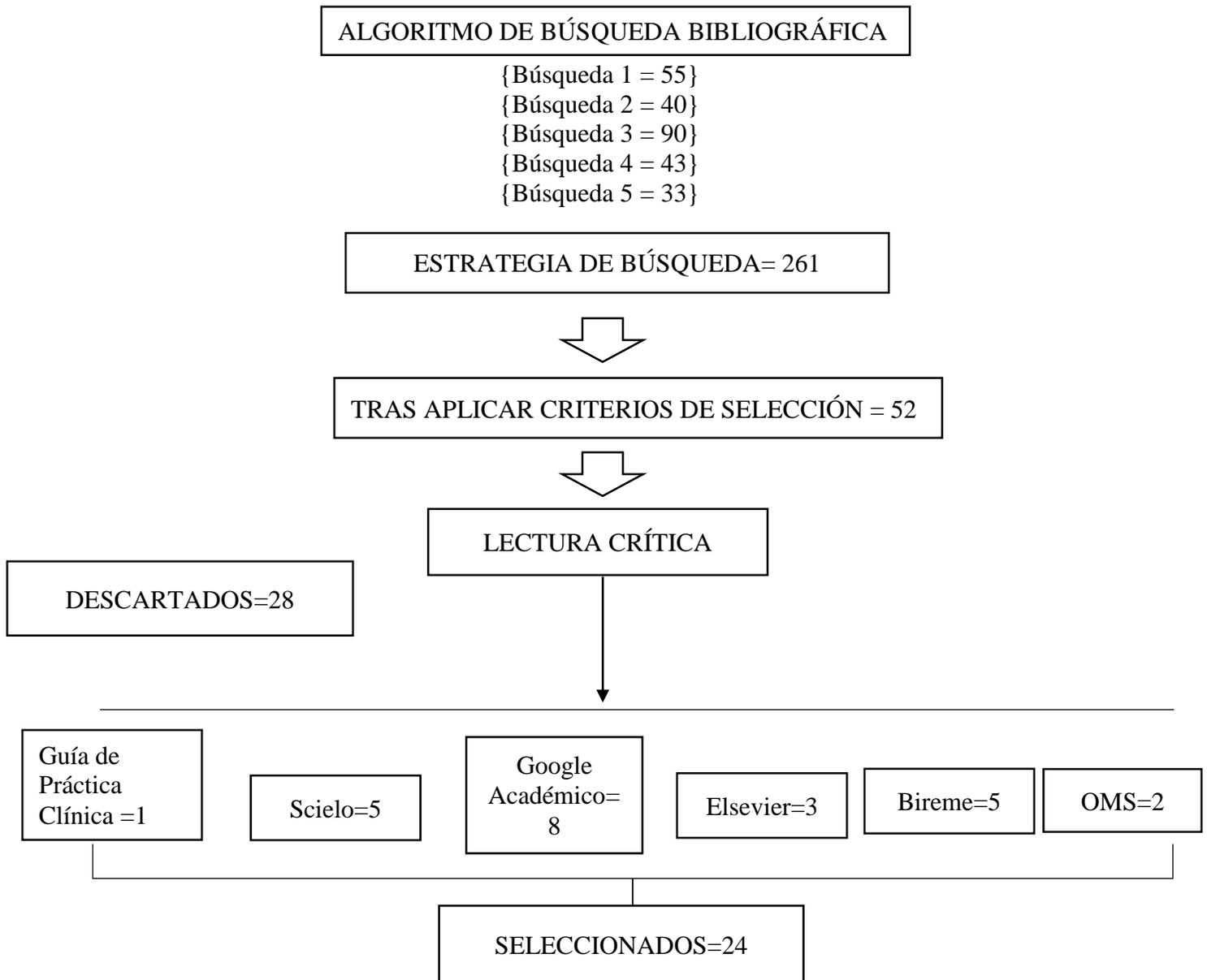
De ahí que esta teoría permite verificar en que situación se encuentra la usuaria, demostrando si es capaz de llevar su autocuidado o si existe la necesidad de mejorarlo; ya que al ser intervenida si fuera necesario, contribuiría considerablemente a que la paciente sea la gestora de sus cuidados tomando decisiones oportunas durante su estado, que le permitan modificar conductas que pondrían en riesgo su vida y la de su bebé.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vasconcelos T, de Oliveira Í, Vasconcelos M, Azevedo A, Oliveira A. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enferm Glob.* 2017 Apr;16(46):530–43.
2. de Haas S, Ghossein-Doha C, van Kuijk S, van Drongelen J, Spaanderman M. Adaptación fisiológica del volumen del plasma materno durante el embarazo: una revisión sistemática y metaanálisis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2017 Feb;49(2):177–87.
3. Cerrada M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2014;60(2).
4. Bourjeily G, Londoño-Palacio N, Rojas-Suárez J. Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) y embarazo. *Rev Fac Med.* 2017 Dec;65(supl.1):S69–76.
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Organización Mundial de la Salud . 2016.
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra; 2016.
7. López A, Linares M, López M. Percepción de síntomas en primigestas con embarazo en vías de prolongación. *Index Enferm.* 2015 Jun;24(1–2):35–9.
8. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito; 2015.
9. Calle J, Acuña C, Ríos P. Método de búsqueda activa comunitaria para la captación de gestantes y puérperas en Ecuador. *Rev Panam Salud Pública.* 2017;41(53).
10. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Médico Camagüey.* 2019 Nov;23(6):814–24.
11. Bustamante L, Sánchez C, Dubón M. El autocuidado en el diagnóstico oportuno de enfermedades. *Gac Mex Oncol.* 2015 Mar;14(2):117–24.
12. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica.* 2014 Dec;36(6):835–45.
13. Requelme M, Burgueño F, Rodríguez D, Apolo M. Rol de Enfermería según modelo

- teórico de Dorothea Orem a gestantes con preeclampsia. *Ocronos*. 2019;
14. Naranjo-Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana*. 2017;19(3).
 15. Acelas-Granados D, Orostegui A, Alarcón-Nivia M. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016;81(3):181–8.
 16. Valverde S. Rol de enfermería en el autocuidado de las embarazadas en el sub-centro de salud 12 de octubre de la ciudad de Guayaquil, del 01 de diciembre 2013 al 31 de mayo 2014. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014.
 17. Guzmán M, Pérez B. Autocuidado en mujeres embarazadas de una comunidad mexiquense periurbana. [Toluca]: Universidad Autónoma del Estado de México; 2017.
 18. Esparza C. Aplicación de la Teoría de Orem y su impacto en la incidencia de infecciones urinarias en las mujeres embarazadas del Hospital Saposoa, año 2015. Universidad Cesar Vallejo. [Saposoa]: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
 19. Centeno-Pérez M, Mata-García A, Plascencia-Ordaz M, Benítez-Salinas F, Campos-Rosas B. Modelo de autocuidado de enfermería perinatal. *Perinatol y Reprod Humana*. 2017 Sep;31(3):151–9.
 20. Alcántara O, Solano G, Ramírez T, Ramírez M, Latorre S, Ruvalcaba J. Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. *J Negat No Posit Results*. 2018 Aug;3(11):875–86.
 21. Prieto B. Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia. *Rev Cubana Enferm*. 2016 Oct;32(3).
 22. Guzmán D. Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo, Lima 2018. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
 23. Quintero A, González A. Formalización de la transmisión del cuidado entre la madre y el feto durante la gestación. *Ene*. 2017 Nov;11(3).
 24. Apaza A. Prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2018. Universidad Nacional del Altiplano; 2019.

ANEXOS 1. ALGORITMO DE BÚSQUEDA.



ANEXO 2. TRIANGULACIÓN

ACCIONES DE ENFERMERÍA QUE PROMUEVEN EL AUTOCUIDADO

Actividades	Acciones de enfermería	Coincidencia de autores
Controles prenatales	Recalcar la enseñanza respecto a los cuidados que debe llevar la misma sobre todo motivar a la asistencia de los controles prenatales, estudios identifican que las participantes que asisten a los controles prenatales cumplen de mejor manera recomendaciones del personal de salud.	(5,9,16,21,22)
Educación	Brindar información de los cuidados en el embarazo abarcando temas relacionados a orientar sobre los cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo además cuidados relacionados a la alimentación, hábitos saludables, actividad física e higiene.	(1,5,11,14,19)
Capacidad de Autocuidado	La usuaria debe ser asistida íntegramente, para ello se debe brinda información respecto a los cuidados que debe llevar por sí misma es parte esencial en su etapa del embarazo; además es necesario como profesionales en salud conocer la teoría del autocuidado.	(11,12,10,13,20,21)
Visitas domiciliarias	Se considera importante las visitas domiciliarias durante la gestación, Se señalaron déficits de autocuidado y diagnósticos relativos a la ingesta de líquidos, seguridad, estilo de vida, comunicación, integridad de la piel, protección, conocimiento, higiene, eliminación y confort.	(1,8)
Signos de alarma	Describir o mejorar el conocimiento de la usuaria respecto a los signos y síntomas de riesgos y pueda distinguir lo fisiológico de lo patológico.	(8,19,20)
Déficit de conocimientos	Existe un déficit en la práctica de autocuidado, por lo que nos sirve como un fundamento de la importancia que tiene el personal de enfermería de fortalecer los conocimientos que tiene la gestante sobre los cuidados.	(1,9,20)
Acompañamiento	Plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar la capacidad de autocuidado que tiene la gestante, las necesidades que presenta en base a los factores de su entorno y brindar apoyo ya sea de manera parcial, sustancial,	(6,12,13,14,24,22,23)

	completa o a su vez reforzar el conocimiento respecto a sus cuidados.	
Club en centro de salud	Hallazgos evidencian la necesidad de desarrollar diferentes estrategias que recalquen la importancia en la atención materna. Además, fortalecer otros espacios de encuentro entre mujeres en periodo de gestación guiados por el personal de enfermería, que logren una mayor interacción y permitan identificar necesidades individuales y propias del contexto donde se desarrolla el binomio madre-hijo.	21