

**APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTHEA OREN, EN LA ATENCIÓN
DOMICILIARIA ESTUDIO DE FAMILIA**

**APPLICATION OF DOROTHEA OREN'S THEORY IN HOME CARE FAMILY
STUDY**

**APLICAÇÃO DA TEORIA DE DOROTHEA OREN NA ATENÇÃO DOMICILIAR:
UM ESTUDO DE FAMÍLIA**

Isoris U. Morales González

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería, Panamá

isoris.morales@up.ac.pa

<https://orcid.org/0000-0001-7507-2357>

Emanuel Lemos Sanchez

Universidad de Panamá
Estudiante de Enfermería
Facultad de Enfermería, Panamá

elemos663@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-8021-8913>

Nicole De León Castillo

Universidad de Panamá
Estudiante de Enfermería
Facultad de Enfermería, Panamá

nicolenicole2317@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5763-2452>

Fecha de Recepción: 3 de abril 2024

Fecha de Aceptación: 5 de junio 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5254>

Resumen

El Estudio de Familia es una de las estrategias de Atención Primaria en Salud, utilizada en diversas disciplinas y dentro de la formación de los profesionales de enfermería, representa una modalidad vinculante para el entendimiento de los procesos de salud y enfermedad del individuo y su familia. La familia es un determinante de salud fundamental, que permite

entender el desarrollo de los individuos y la comunidad. El propósito de este estudio de familia es realizar un plan de atención integral, utilizando la teoría del autocuidado de Dorothea Orem que enseña la importancia del autocuidado para mantener y conservar la salud desde un enfoque biopsicosocial. El estudio de familia se inició, con la visita del caso índice, que es una Adulta Mayor con una úlcera venosa grado II, además con enfermedades crónicas no transmisibles degenerativas anexas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, artrosis e insuficiencia arterial. El objetivo es analizar las dimensiones de la familia seleccionada, desde el paciente índice y su familia, hasta su entorno, enfermedad y vivienda, y aplicar la teoría de enfermería seleccionada. Se utilizó un instrumento para la recolección de datos del paciente y la familia (entrevista), se aplicó un apgar familiar, además de la confección de un FODA y familiograma, instrumentos para el mejor análisis de los datos recolectados. De las intervenciones resaltan cápsulas educativas y educación en salud, creación de material educativo alusivo a estas, docencia y actividades demostrativas al familiar y paciente. Los resultados más significativos fueron la mejora en el autocuidado de la paciente ante su salud, la integración familiar en el proceso de cicatrización del paciente, mejores prácticas del manejo de la mecánica corporal de los cuidadores, integración a otros programas de salud como el Programa de Atención Domiciliaria Integral (SADI), Medicina Interna y Programa de Adultos, y mayor adherencia al Programa de Clínica de Heridas.

Palabras Claves: Atención Domiciliaria, Autocuidado, Enfermedades no Transmisibles, Estructura Familiar, Visita Domiciliaria.

Abstract

The Family Study is one of the strategies of Primary Health Care used across various disciplines and in the training of nursing professionals. It represents a binding modality for understanding the health and disease processes of the individual and his family. The family is a fundamental determinant of health, providing insights into understanding the development of individuals and the community. This family study aimed to implement a comprehensive care plan using Dorothea Orem's self-care theory, which teaches the importance of self-care to maintain and preserve health from a biopsychosocial approach. The study began with a visit to the index case, an older adult with a grade II venous ulcer, along with chronic non-communicable degenerative diseases such as diabetes mellitus, arterial hypertension, osteoarthritis, and arterial insufficiency. The objective is to analyze the dimensions of the selected family, from the index patient and her family to her environment, disease and housing, and to apply the selected nursing theory. Data collection from the patient and family was conducted using interviews. In addition to applying a family Apgar, a SWOT, and familiogram were used as instruments to better analyze the data collected. Interventions included educational capsules and health education, the creation of educational material allusive to these, and teaching and demonstration activities for family members and patients. Significant results included improvements in the patient's self-care practices, family integration in the patient's healing process, better management practices of the caregivers' body mechanics, integration to other health programs such as the Integral Home Care Program (SADI), Internal Medicine and Adult Program, and greater adherence to the Wound Clinic Program.

Keywords: Home Care, Self-Care, Non-Communicable Diseases, Family Structure, Home Visits.

Resumo

O Estudo da Família é uma das estratégias da Atenção Primária à Saúde, utilizada em diversas disciplinas e dentro da formação dos profissionais de enfermagem, representa uma modalidade vinculante para a compreensão dos processos de saúde e doença do indivíduo e sua família. A família é um determinante fundamental da saúde, que nos permite compreender o desenvolvimento dos indivíduos e da comunidade. O objetivo deste estudo de família é elaborar um plano de cuidado integral, utilizando a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, que ensina a importância do autocuidado para a manutenção e preservação da saúde a partir de uma abordagem biopsicossocial. O estudo familiar iniciou-se com a visita do caso-índice, que é uma idosa com úlcera venosa grau II, além de doenças crônico-degenerativas crônicas não transmissíveis relacionadas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, osteoartrite e insuficiência arterial. O objetivo é analisar as dimensões da família selecionada, desde o paciente índice e sua família, até seu ambiente, doença e moradia, e aplicar a teoria de enfermagem selecionada. Utilizou-se um instrumento para a coleta de dados do paciente e da família (entrevista), aplicou-se um apgar familiar, além da elaboração de um SWOT e do prontuário familiar, instrumentos para a melhor análise dos dados coletados. Das intervenções, destacam-se cápsulas educativas e de educação em saúde, criação de material educativo alusivo a estas, atividades pedagógicas e demonstrativas, à família e ao paciente. Os resultados mais significativos foram a melhora no autocuidado da paciente em relação à sua saúde, a integração da família no processo de cicatrização do paciente, melhores práticas no manejo da mecânica corporal dos cuidadores, integração a outros programas de saúde como o Programa de Atenção Domiciliar Integral (SADI), Clínica Médica e Programa Adulto. e maior adesão ao Programa Clínica de Feridas.

Palavras,Chave: Assistência domiciliar, autocuidado, doenças crônicas não transmissíveis, estrutura familiar, visita domiciliar.

Introducción

Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2008) la familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad, y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción”. Esto indica, que la familia es el entorno donde se establece por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde la cultura, los valores y las

normas sociales son el origen de la formación del individuo. Es la unidad básica de la organización social formada por un grupo de personas que cohabitan, donde se forman lazos afectivos entre sus miembros y se fomenta el desarrollo; siendo la herramienta más accesible para llevar a la práctica intervenciones preventivas y de promoción de la salud. Entendiendo esto, la familia es la base fundamental para el desarrollo del individuo y la sociedad en sí, (OPS/OMS, 2003).

Por su parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948), expone que:

“La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado; es el grupo social básico en el que la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades y en el cual los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización”.

Esto, dándole mayor relevancia a los estudios de familia por el rol que este cumple. Pues, tal y como describen Bezanilla & Miranda (2013), es el grupo primario por excelencia, la base para la formación de esta sociedad.

La familia como base de estudio, representa un indicador importante dentro de la salud de la población. La selección del núcleo familiar inicia al escoger un miembro como caso índice; el cual está diagnosticado con enfermedades crónicas no transmisibles y con condiciones anexas que lo han llevado al deterioro de su salud, además de una mayor carga de responsabilidad en los miembros de la familia.

Cuando se habla de estudios de familia, estos tienen una significancia superior en campos como la Enfermería, por ser esa puerta hacia el conocimiento del entorno habitable y los estilos de vida de las personas que influyen directamente en su salud.

En referencia, Dois et al. (2019) explica:

“Esta es una estrategia clínica integradora, que permite hacer un mapa actualizado de la situación biopsicosocial de la familia, determinar el nivel de atención que requiere

e iniciar precozmente acciones preventivas en familias o de intervención más compleja con familias que cursan con condiciones de salud y psicosociales de riesgo.” (Pág. 590)

En el caso de esta paciente cuyo diagnóstico principal es la Diabetes Mellitus, con comorbilidades subyacentes que pueden llevar a complicaciones como enfermedades cardiovasculares, daño renal, problemas de visión y neuropatía. Algunas de estas comorbilidades la paciente índice estaba padeciendo, como es la hipertensión arterial, artrosis, insuficiencia arterial, anodoncia y cataratas. Por este motivo, las diversas morbilidades del paciente, su condición de salud en general, hicieron que durante el planeamiento integral de las intervenciones que serían seleccionadas, se pudiese comprender cómo se integraría el abordaje familiar y la relación entre el paciente y ellos; ya que la familia juega un rol fundamental, y a través de ellos se logran los objetivos establecidos, dando como resultado una mejora en los procesos de salud.

De manera que, se utilizó la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que muestra la importancia del autocuidado para mantener y conservar la salud desde un enfoque biopsicosocial. Esto da un paso positivo en el acercamiento a la persona de estudio, no solo por el interés en sus enfermedades, sino también para conocer su entorno y familia.

Metodología

Es un estudio de familia, que utilizó el análisis descriptivo de todas las dimensiones de la familia seleccionada, desde el paciente índice, todos sus miembros, el entorno físico y familiar, la enfermedad y la vivienda. El análisis se hizo aplicando la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que explica cómo ayudar al paciente a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado, para conservar la salud, recuperarse de la enfermedad y enfrentar las consecuencias. Se realizó la búsqueda y revisión de fuentes científicas actualizadas de investigaciones tanto del ámbito nacional como el internacional, utilizando buscadores como Google Académico y portales de revistas Scielo y Redalyc, entre otros. Se efectuaron los análisis y resultados, por medio cuadros comparativos y descriptivos.

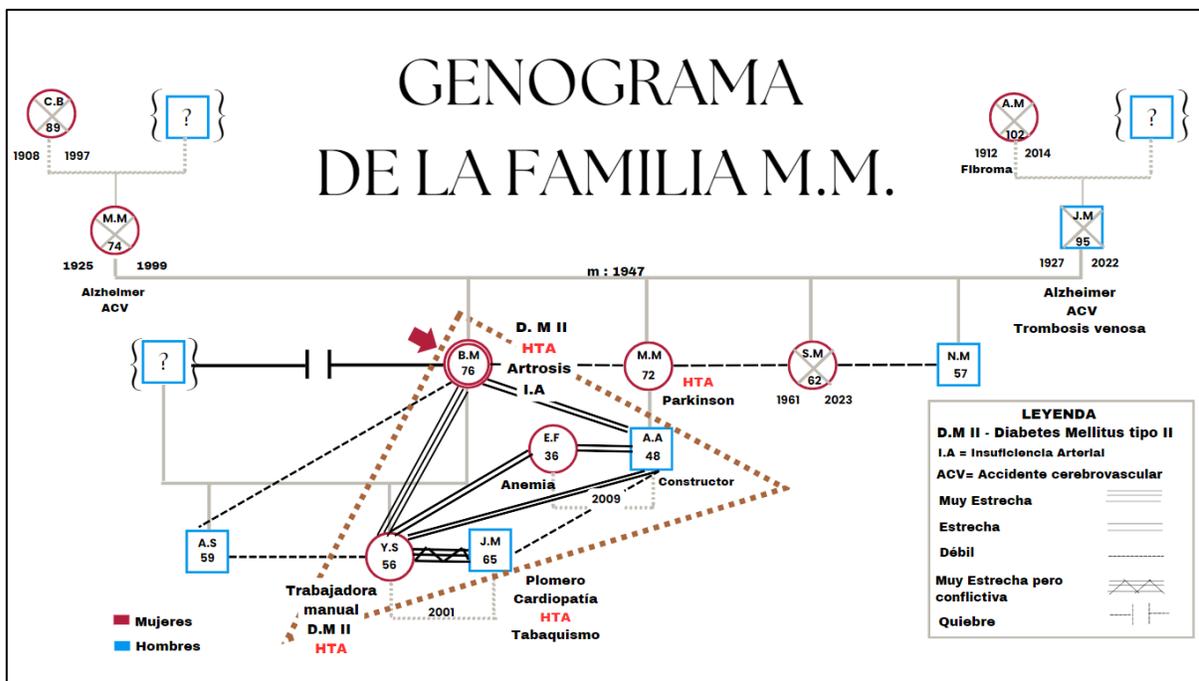
La selección de esta familia fue por conveniencia, mediante la captación del paciente índice a través de la Clínica de Heridas de la Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés. Por otro lado, un factor influyente en la selección fue la voluntariedad del paciente y la recepción de la familia para ser la fuente de datos para el estudio.

Para el análisis de los datos de la familia escogida, se utilizaron diferentes herramientas como el Familiograma, Apgar familiar, FODA, entre otros. Para el análisis de su estructura desde diferentes perspectivas, y finalmente actuar en consecuencia e involucrar a toda la familia en el mantenimiento de su salud.

Resultados

Figura 1

Genograma de la Familia M.M.



El Genograma es la representación gráfica de la familia, contiene de manera estructurada, cuántos integrantes la conforman y cómo se relacionan entre sí (McGoldrick,1993). La familia de estudio presentada, por su composición, es una familia extendida, pues está conformada por la madre, la hija, su esposo; el primo y su esposa. Al vivir en el domicilio familiares diferentes a los padres e hijos, esta se extiende más allá de la familia nuclear;

formándose una familia extendida. Por lo que, a partir de su análisis y descripción, se observa la composición familiar de la señora B.M. de 76 años, quien es una adulta mayor, con múltiples comorbilidades tales como diabetes, hipertensión, insuficiencia arterial, úlcera venosa tipo II y artrosis. Se visualiza también que existen buenas relaciones familiares entre los diferentes miembros, sin embargo, existe una prevalencia de enfermedades crónicas (cardiopatía, trombosis venosa, Parkinson, anemia, enfermedad cerebro vascular, diabetes mellitus), que repercuten en la salud de los miembros de la familia.

Otra herramienta que se utilizó fue el FODA de la familia, teniendo en cuenta los aspectos identificados en la familia y estableciendo estrategias para incrementar las fortalezas y disminuir las debilidades aprovechando las oportunidades.

Figura 2

FODA de la Familia M.M.

FACTORES EXTERNOS	Fortalezas <ul style="list-style-type: none"> • Unión familiar • Solidaridad entre los miembros de la familia. • Compromiso de la familia en el cuidado. 	Debilidades <ul style="list-style-type: none"> • Bajos ingresos económicos • Hábitos negativos para la salud. • Desconocimiento de cuidados en torno a las morbilidades de la familia.
FACTORES INTERNOS		
Oportunidades <ul style="list-style-type: none"> • Mayor accesibilidad a los servicios de salud. • Apoyo del sistema de salud (CSS). • Interés de la familia en el aprendizaje para el cuidado de su salud 	Estrategias (FO) <ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento sobre la asistencia a controles en otras especialidades. • La cooperación de la familia permite realizar actividades educativas para el cuidado de su salud. 	Estrategias (DO) <ul style="list-style-type: none"> • Diminución de los hábitos negativos para la salud. • Orientación sobre la alimentación, higiene corporal, higiene bucal, mecánica corporal y cuidado de las heridas. • Entrega de insumos para la higiene: gasas, guantes, jabón antiséptico, pañales desechables.
Amenazas <ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad en la comunidad • Ambiente de la vivienda desfavorable • Enfermedades por edad. • Estrés por la situación de salud. • Accidentes físicos 	Estrategias (FA) <ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre la limpieza del hogar. • Reforzamiento sobre hábitos saludables y seguimiento del tratamiento. 	Estrategias (DA) <ul style="list-style-type: none"> • Gestión para la integración de la paciente al programa SADI.

La fundamentación de los resultados e implementación de estrategias se aplicó la Teoría del Desarrollo Evolutivo de la Familia de Evelyn Duvall (1977) y la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem (1069).

Una de las teorías mayormente utilizadas por su descripción del ciclo familiar es la del Desarrollo Evolutivo de la Familia de Evelyn Duvall, la cual proporciona una base de estudio a las familias. Para un mejor entendimiento de la familia estudiada, clasificar la etapa del ciclo vital es importante, ya que permite determinar la forma más oportuna de abordar las necesidades individuales de cada miembro de la familia.

Esta familia se encuentra en la etapa VIII post-parental, entre la etapa media y anciana, ya que todos los miembros eran mayores de 30 años, por lo que se encuentran atravesando los cambios de la etapa donde empieza a darse el apoyo mutuo entre las generaciones (padre-hijo), enfrentan juntos los cambios de la evolución del tiempo y se asumen nuevos roles en el cuidado. También a los cambios fisiológicos que enfrentan tales como: enfrentamiento de las múltiples pérdidas tales como juventud, salud, vitalidad, y trabajo.

Por otro lado, Naranjo Hernández y otros (2017), hacen referencia a la importancia de la integración del conocimiento a través de las teorías de enfermería. De ellos, se indica: “La inserción en los programas de estudio de enfermería, las teóricas y sus postulados han hecho posible que se incremente el pensamiento científico sobre los problemas del cuidado.” (párr. 7) Es decir que, a través de la formación profesional del estudiante de enfermería, la implementación de estas mejoras la importancia del cuidado integral en el paciente.

Según Naranjo-Hernández (2019), la teorista Dorothea Elizabeth Orem define su modelo como: “una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería.” (párr. 2)

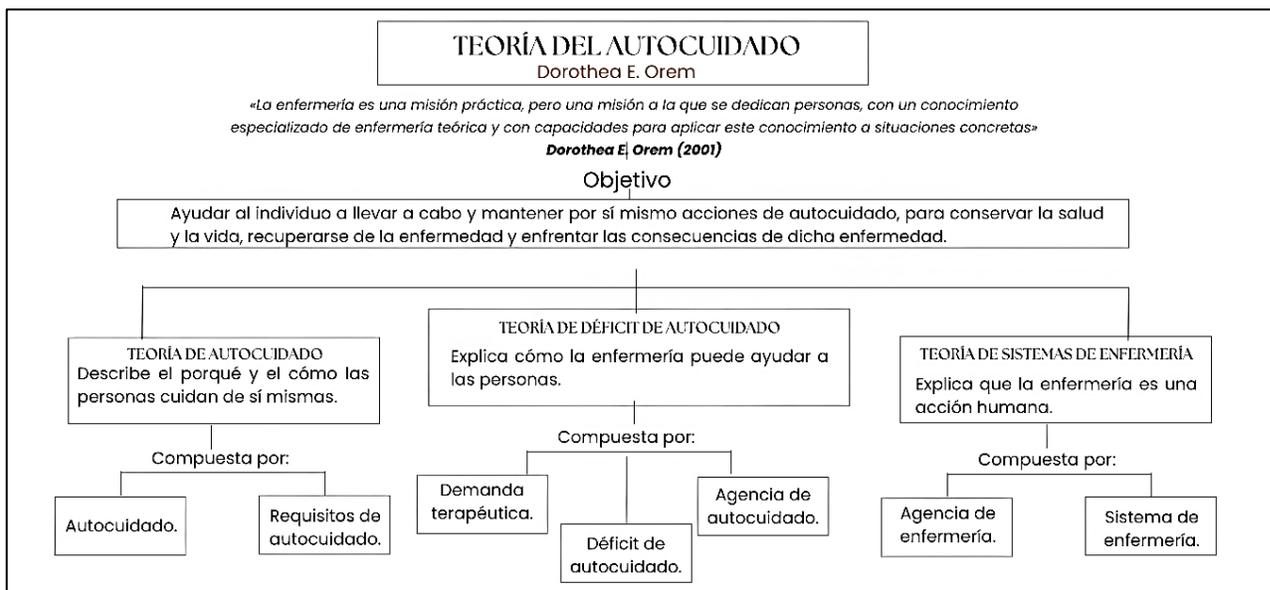
La teoría de Autocuidado de Dorothea Orem se centra en la capacidad intrínseca de las personas para cuidarse a sí mismas, y cómo los profesionales de enfermería pueden apoyar y promover ese autocuidado. Cuando se aplica a la familia, la teoría fomenta la autonomía y la responsabilidad en cada miembro de la familia para cuidar de sí mismos, y a los demás. Esto

implica que cada miembro conozca sus propias necesidades de autocuidado y desarrolle habilidades para satisfacerlas, lo que estimula y fortalece las relaciones familiares con el paciente, y promover un ambiente de apoyo mutuo.

Esta teoría tiene un punto de partida que le brinda herramientas necesarias a los profesionales de la enfermería y que, además, los equipa para brindar una atención de calidad y calidez, dado que en cualquier situación es importante entender el proceso salud-enfermedad, comprendiendo la importancia de entender, como también en personas que están tomando decisiones sobre su salud, ya sean sanas o enfermas. Orem (1969), etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas:

Figura 3

Modelo de la Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem



Fuente: Tomado de Orem, D. E. (1981). Teoría del Autocuidado

La teoría de autocuidado: el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, en este, la elaboración de los conceptos de

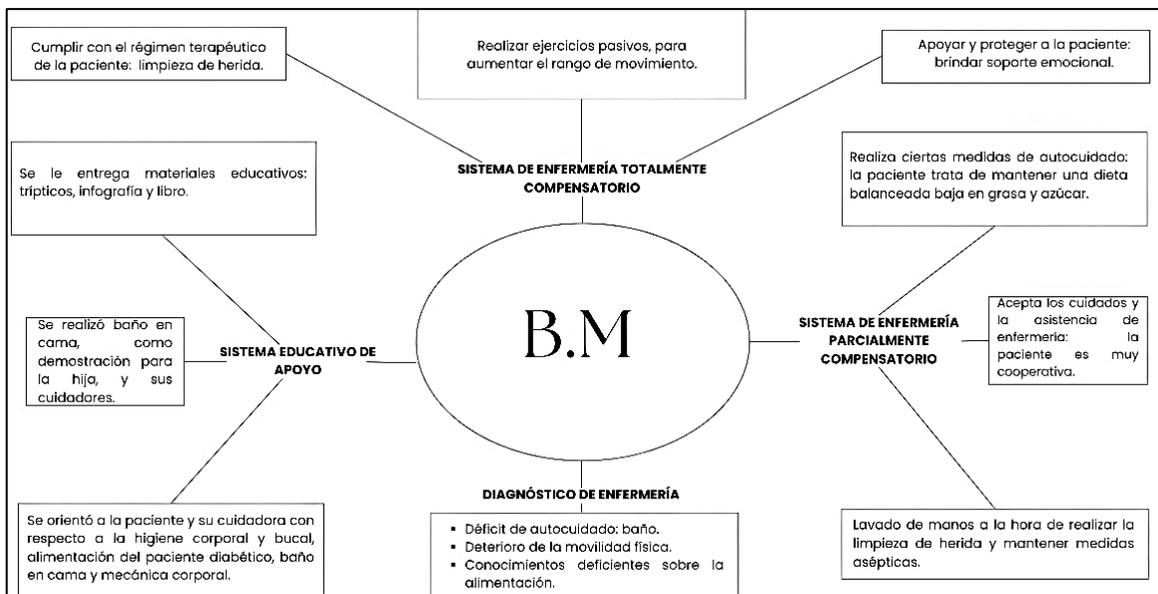
autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base sólida para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas.

La teoría de déficit de autocuidado: la idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la Enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos.

La teoría de sistemas enfermeros: la teoría de los sistemas enfermeros señala que la Enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados diseñados y producidos por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de Enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación.

Figura 4

Aplicación de la Teoría De Dorothea Orem a la Familia de Estudio B.M.



Fuente: Orem, D. E Teoría del Autocuidado, 1981).

Dentro del desarrollo de este estudio de familia logró el análisis de los factores de riesgo que afectan la salud de la paciente índice, destacándose el déficit de autocuidado, entre otros muchos factores que pudieron ser oportunamente intervenidos.

A través de estos factores se logró implementar un plan de acción enfocado en la teoría de enfermería Dorothea Orem quien enseña la importancia del autocuidado para mantener y conservar la salud en todos sus ámbitos.

Destacando el gran impacto que juega la familia, ya que a través de ellos se logran los objetivos establecidos en las intervenciones, dando como resultado una mejora en los procesos de salud.

Diagnósticos de Enfermería y Planificación del Cuidado

El desarrollo de los diagnósticos se basó en las necesidades identificadas, haciendo mayor énfasis en el autocuidado limitado que tenía la misma, para mejorar la participación del paciente y el cuidador.

De esta manera, se plantearon los siguientes diagnósticos prioritarios:

1. Déficit de autocuidado: baño relacionado a disminución de la movilidad física por heridas en miembros inferiores manifestado por dificultad para acceder al baño, dificultad para lavar y secar su cuerpo.

Este diagnóstico hace referencia a la incapacidad para completar de forma independiente las actividades de higiene (Herdman et al., 2021).

Según Hinkle y Cheever (2018), suele ser causado por intolerancia a la actividad; deterioro de la movilidad, dolor, agudo o crónico; ansiedad, o deterioro perceptual o cognitivo, y puede provocar depresión, miedo a volverse dependiente e impotencia.

Objetivo: mostrará cambios de estilo de vida para cubrir las necesidades de autocuidado, apoyado por el equipo de salud, en una semana de tiempo.

Intervenciones

- Valorar las capacidades y el grado de déficit, en el desempeño de las actividades cotidianas.
 - Evitar que la paciente haga actividades, que pueda hacer sola, ofreciendo ayuda cuando sea necesario.
 - Mantener una actitud de apoyo y firme, dejando al paciente el tiempo suficiente para finalizar sus propias tareas.
 - Valorar positivamente los esfuerzos y logros.
 - Integrar al cuidador que permitan al paciente hacer todo lo que pueda por sí mismo.
 - Orientar a los familiares sobre el baño que se le debe realizar al paciente.
2. Deterioro de la integridad cutánea: relacionado con procedimiento quirúrgico, manifestado por alteración en la integridad de la piel (herida en miembro inferior izquierdo).

Según LeMone y Peate (2012):

La integridad cutánea es sólo un componente de la necesidad general del paciente de protección y de evitar lesiones. Existen varios factores que aumentan el riesgo de deterioro de la integridad cutánea, como las heridas que interrumpen la integridad de la superficie cutánea, proporcionando una vía de entrada potencial para bacterias.

Objetivo: mostrará una curación adecuada de la herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, apoyado por el equipo de salud, evidenciado por la cicatrización oportuna, sin signos de infección y sin complicaciones, en un tiempo aproximado de 2 meses.

Intervenciones

- Enseñar a la paciente y su familia la forma correcta de limpieza de la herida y el cambio de apósitos para mantener la herida segura y protegida

- Explicar el cuidado que se debe tener con la herida y la importancia de que se mantenga seca y limpia para minimizar el riesgo de infecciones y complicaciones posteriores.
- Promover una alimentación saludable, ingesta suficiente de líquidos, proteínas y vitaminas para ayudar en el proceso de cicatrización
- Orientar a la familia sobre la importancia de la vigilancia de la glucosa en la paciente ya que esta afección puede alterar el proceso de cicatrización
- Comprometer a la paciente y la familia a asistir a todas las citas médicas programadas y siga las recomendaciones dadas para garantizar que se ajuste al plan de tratamiento.

Diagnósticos de Enfermería Potenciales y de Riesgos

Según NANDA 2021-2023

- **00181.** Contaminación ambiental relacionada con condiciones sanitarias internas y externas a la vivienda deficientes manifestado por acumulación de desechos sólidos, aguas estancadas y vivienda con poca ventilación e iluminación.
- **00162.** Disposición para mejorar la autogestión en salud manifestado por deseo de la familia de incrementar los conocimientos sobre el cuidado de su salud.
- **00126.** Conocimientos deficientes sobre la alimentación relacionado con falta de familiaridad con recursos informativos manifestado por referencia de la familia de falta de conocimiento sobre la alimentación para diabéticos y solicitud de información sobre el tema.
- **00186.** Disposición para actualizar el estado de inmunización, manifestado por expresar deseos de mejorar su estado y registro de inmunizaciones.

A través de las intervenciones de promoción de la salud, se integran elementos para implementación de mejores planes de cuidados, en el entorno ambiental, social y emocional del paciente y su familia. Como resalta Almenarez Rodríguez, A., et. al (2022), “...el impacto que tiene el apoyo de la familia en la salud de sus miembros, ya que por medio este se logran de manera efectiva los objetivos establecidos en las intervenciones.” Los planes de cuidado

buscan las mejoras de la salud del paciente, y en este caso, comprendiendo mejor el entorno y la salud familiar.

Los estudios de familia comprenden en la práctica de enfermería un pilar fundamental para el desarrollo de escenarios externos, que son de soporte y apoyo para que el estudiante pueda desarrollar diferentes actitudes ante el cuidado integral del profesional de enfermería, para mejoras del paciente.

Dentro de los principales logros puede resaltarse:

- Inmunización a los miembros de la familia
- Promoción del autocuidado del paciente
- Mejoras en el cuidado y cicatrización de la herida
- Reforzamiento a mejoras en las prácticas de estilos de vida, enfocado en la alimentación integral
- Comprensión de la importancia de la mecánica corporal
- Orientación de prácticas salubres en la higiene bucal
- Creación de material educativo especializado, para refuerzo de todas estas temáticas

Conclusiones

El estudio de familia es una herramienta que permite valorar de una forma integral a las personas de estudio, aplicando un amplio enfoque biopsicosocial. Esto da un paso positivo en el acercamiento a las familias, no solo por el interés en sus enfermedades, sino también para conocer su entorno.

Dentro del desarrollo de este estudio de familia, se logró analizar los factores de riesgo que afectan la salud de la paciente, destacándose el déficit de autocuidado. Y, a través de estos factores fue posible implementar un plan de acción enfocado en la teoría de enfermería Dorothea Orem; mejorando el proceso la autogestión en salud de la familia de estudio. Esto a su vez garantiza que se minimizarán los riesgos a mayores complicaciones de salud, que la paciente potencialmente desarrollar por la cronicidad de sus patologías anexas.

Finalmente, es de relevancia destacar el gran impacto que juega la familia, ya que su voluntariedad, interés y cooperación fueron fundamentales en el logro de los objetivos establecidos en las intervenciones, dando como resultado una mejora en el proceso de salud.

Recomendaciones

Seguir realizando estudios de familia enfocados en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, ya que son beneficiosos para el equipo de salud, porque le permite conocer necesidades y realizar intervenciones.

Motivar la participación familiar en el seguimiento oportuno del tratamiento e indicaciones médicas para prevenir repercusiones en la salud, destacando el impacto que juega la familia, porque a través de ellos se logra una mejora en los procesos de salud.

Reforzar la educación en salud de las personas en todos los niveles de la población, brindando la información necesaria, exhortando a las familias a seguir con el autocuidado para la conservación de la salud y prevención de la enfermedad. Para asegurar que las familias implementen las medidas de promoción y prevención de las enfermedades crónicas.

Referencias Bibliográficas

- Almenarez Rodríguez, A., Marín Ríos, K., Peña Anguizola, E., Delgado Ramos, Y., Canto Jarquin, M., Morales González, I., & Bernal Espinosa, D. (2022). ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, APLICADA A UN ESTUDIO DE FAMILIA. *Las Enfermeras De Hoy*, 1(2), 25–42.
<http://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/34>
- Bezanilla, J. M., & Miranda, M. R. (2013). La familia como grupo social: una reconceptualización. *Scielo*, 17(29), 58-73.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a05.pdf>
- Dois, A., Bravo, P., Mora, I., & Soto, G. (2019). Estudio de familia en Atención Primaria: construcción y validación de una herramienta para la valoración familiar. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 589-601. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000500589>

- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). NANDA Diagnósticos enfermeros: Definición y clasificación, 2021-2023. Thieme.
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals). <https://doaj.org/article/450a2e9f03a74a7491b4ba840c36e253>
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing. LWW.
- Instituto de Estadística y Censo INEC. (2020). Estimación y población del distrito de Panamá, por corregimiento Según Sexo y Edad Año 2020. <https://www.censospanama.pa/>
- LeMone, P., & Peate, I. (2012). LeMone & Burke's adult nursing: Acute and Ongoing Care. Pearson.
- McGoldrick, M., & Gerson, R. (1993). Genogramas en la evaluación familiar (2.ª ed.). <https://apunteca.usal.edu.ar/id/eprint/3057/>
- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/#B2>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.
- OPS [OMS]. (2003, 22 al 26 de septiembre). 44.ª CONSEJO DIRECTIVO LA FAMILIA Y LA SALUD. PAHO. <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>
- Orem, D. E. (1969). Concept formalization in nursing: Process and product. Boston: Little, Brown & Co
- United Nations. (1948). La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2008). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España.

Torres Velázquez, LE, Ortega Silva, P., Garrido Garduño, A., & Reyes Luna, AG (2008).

Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 31-56.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387003>