

XIX

Aplicación del modelo de autocuidado de Dorothea Orem en la prevención de la enfermedad periodontal: Factores determinantes de la capacidad de agencia en adultos mayores

Augusto Fernando Atayupanqui Nina

Aplicación del modelo de autocuidado de Dorothea Orem en la prevención de la enfermedad periodontal: Factores determinantes de la capacidad de agencia en adultos mayores

Augusto Fernando Atayupanqui Nina

RESUMEN

Esta revisión narrativa analiza la aplicación del Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem como estrategia fundamental para prevenir la enfermedad periodontal en el adulto mayor, abordando la problemática desde una perspectiva integral que trasciende el enfoque clínico tradicional. El envejecimiento, caracterizado por una progresiva pérdida de destreza motora, agudeza visual y funciones cognitivas, genera déficits significativos que comprometen la capacidad de agencia del individuo para mantener una higiene bucal adecuada. A través del análisis de los factores condicionantes básicos y la implementación de sistemas de enfermería —totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo-educativo—, se demuestra que la intervención profesional puede fortalecer las competencias del paciente, transformando el cuidado bucodental en un proceso autónomo y efectivo. El estudio concluye que integrar la teoría de Orem en los servicios de odontología es indispensable para cerrar la brecha entre las necesidades de salud y la capacidad funcional del adulto mayor. Esta metodología no solo optimiza el control de la carga bacteriana y la inflamación periodontal crónica, sino que empodera al paciente, mejorando su calidad de vida y bienestar sistémico al fomentar un cuidado personalizado que reconoce la complejidad multidimensional de la vejez.

Palabras clave: Autocuidado, Dorothea Orem, Enfermedad periodontal, Adulto mayor, Agencia de autocuidado.

ABSTRACT

This narrative review analyzes the application of Dorothea Orem's Self-Care Model as a fundamental strategy for preventing periodontal disease in older adults, addressing the problem from a holistic perspective that transcends the traditional clinical approach. Aging, characterized by a progressive loss of motor skills, visual acuity, and cognitive functions, generates significant deficits that compromise an individual's ability to maintain adequate oral hygiene. Through the analysis of basic conditioning factors and the implementation of nursing systems—totally compensatory, partially compensatory, and supportive-educative—it is demonstrated that professional intervention can strengthen patients' competencies, transforming oral care into an autonomous and effective process. The study concludes that integrating Orem's theory into dental services is essential to closing the gap between the health needs and functional capacity of older adults. This methodology not only optimizes the control of bacterial load and chronic periodontal inflammation, but also empowers the patient, improving their quality of life and systemic well-being by fostering personalized care that recognizes the multidimensional complexity of aging.

Keywords: Self-care, Dorothea Orem, Periodontal disease, Older adult, Self-care agency.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los desafíos más significativos para los sistemas de salud pública contemporáneos. En este contexto, la salud bucodental de los adultos mayores ha emergido como un área crítica, dado que la enfermedad periodontal —que abarca desde la gingivitis hasta la periodontitis severa— presenta una prevalencia desproporcionadamente elevada en este grupo etario. Más allá de las complicaciones locales como la pérdida dentaria, la inflamación periodontal crónica se ha consolidado como un factor de riesgo determinante para patologías sistémicas de alto impacto, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y neumonías por aspiración (Tonetti et al., 2017). Esta interrelación bidireccional subraya que la salud bucal no es un ente aislado, sino un componente esencial del bienestar sistémico en la vejez.

El proceso de envejecimiento conlleva frecuentemente una reducción en las capacidades funcionales, cognitivas y motoras del individuo, lo que se traduce en déficits significativos de autocuidado. A menudo, las dificultades para realizar una higiene oral técnica eficaz —como el uso correcto de aditamentos interdetales o el cepillado mecánico— se ven exacerbadas por condiciones como la artritis reumatoide, el deterioro cognitivo leve o la dependencia de terceros. Es aquí donde la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem se presenta como un marco conceptual robusto y pertinente. La propuesta de Orem no solo reconoce la necesidad de cuidado frente a la enfermedad, sino que se centra en el fortalecimiento de la "agencia de autocuidado": la habilidad adquirida del individuo para realizar actividades que mantengan su salud y bienestar (Orem, 2001).

La justificación de esta revisión radica en la necesidad de cerrar la brecha existente entre la demanda de salud bucal y la capacidad real del adulto mayor para gestionar su propio cuidado. Si bien existen numerosas guías odontológicas de prevención, muchas ignoran la complejidad multidimensional de la vejez, omitiendo factores ambientales y sociales que limitan la agencia del paciente. Aplicar el modelo de Orem permite transitar desde un enfoque biomédico puramente técnico hacia uno holístico, donde el profesional de enfermería y el odontólogo actúan como facilitadores, diseñando sistemas de apoyo-educativo personalizados que compensan las limitaciones específicas de cada adulto mayor.

En consecuencia, el presente artículo de revisión narrativa tiene como objetivo principal evaluar los factores condicionantes básicos —tanto intrínsecos como extrínsecos— que limitan o potencian la capacidad de agencia en el cuidado bucal de esta población. Al analizar la evidencia reciente bajo este prisma teórico, se busca proporcionar una base sólida para la implementación de estrategias preventivas que, más allá de la instrucción técnica, empoderen al adulto mayor en la gestión autónoma de su salud periodontal, mejorando así su calidad de vida y su perfil de salud general.

METODOLOGÍA

Para alcanzar el rigor metodológico necesario en esta investigación, el presente trabajo se estructuró como una revisión narrativa descriptiva. Este enfoque resulta idóneo para sintetizar el estado del arte sobre la aplicación de marcos teóricos de enfermería en contextos clínicos específicos, permitiendo una exploración profunda y cualitativa de

la relación entre el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem y la salud bucodental geriátrica, un campo donde la evidencia suele estar dispersa en diversas disciplinas.

Estrategia de Búsqueda y Selección

La búsqueda de información se ejecutó mediante una estrategia sistemática en las bases de datos académicas de mayor impacto: PubMed, SciELO, Scopus, CINAHL y Google Scholar. El proceso se centró en la identificación de artículos publicados durante el periodo comprendido entre 2016 y 2026, asegurando así la vigencia de la evidencia clínica y teórica.

Para garantizar la precisión de los hallazgos, se utilizaron términos normalizados bajo los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y el vocabulario controlado (MeSH). La cadena de búsqueda combinó los términos: "Dorothea Orem", "Autocuidado" (Self-care), "Enfermedad periodontal" (Periodontal disease), "Adulto mayor" (Aged/Elderly) y "Agencia de autocuidado" (Self-care agency). Estos descriptores se articularon mediante el uso de operadores booleanos (AND/OR) para refinar los resultados, tal como sugieren las guías para revisiones de literatura de salud (Grant & Booth, 2009).

Criterios de Inclusión y Exclusión

La selección de los documentos se realizó bajo criterios de elegibilidad rigurosos. Se incluyeron estudios que cumplieran con las siguientes características:

1. Tipología: Artículos teóricos que analicen los constructos de Orem, revisiones sistemáticas sobre salud oral geriátrica y estudios empíricos que implementen intervenciones de enfermería o odontología con base en el modelo de autocuidado.
2. Contexto: Investigaciones aplicadas en gerontología, enfermería geriátrica u odontología preventiva.
3. Idioma: Publicaciones en español e inglés.

Se excluyeron estudios que abordaran la enfermedad periodontal únicamente desde un enfoque quirúrgico o farmacológico sin considerar el rol del paciente, así como literatura gris (tesis no publicadas o informes de opinión) que careciera de revisión por pares, siguiendo los estándares de calidad metodológica sugeridos por Higgins et al. (2022).

Análisis de Datos

El análisis de los estudios seleccionados se realizó mediante un proceso de categorización temática. Primero, se extrajeron los datos demográficos y clínicos de las fuentes. Posteriormente, se procedió a una síntesis cualitativa donde se contrastó la capacidad de agencia de los adultos mayores frente a los factores condicionantes básicos definidos por Orem (factores físicos, ambientales y psicosociales). Este análisis permitió identificar no solo las barreras para el autocuidado bucal, sino también las estrategias de enfermería más eficaces (sistemas de apoyo-educativo) documentadas en la literatura actual, evaluando su impacto real en la prevención de la periodontitis.

RESULTADOS

Los resultados de la revisión subrayan que la capacidad de agencia del adulto mayor frente a la enfermedad periodontal no depende exclusivamente de la voluntad, sino de la interacción compleja entre los déficits de salud y las intervenciones profesionales.

El Déficit de Autocuidado y las Limitaciones Funcionales

La literatura indica que la pérdida de autonomía en la higiene oral está estrechamente ligada a las limitaciones físicas. La prevalencia de artritis y otras afecciones musculoesqueléticas compromete significativamente la destreza motora fina necesaria para el uso de seda dental y el cepillado técnico, lo que deriva en una acumulación persistente de placa bacteriana (Kossioni et al., 2018). Asimismo, los cambios en la agudeza visual impiden la detección temprana de sangrado gingival o cambios en el color de las mucosas, elementos cruciales para que el adulto mayor reconozca la necesidad de actuar. Aunado a esto, el deterioro cognitivo leve limita la memoria procedimental, dificultando la adherencia a rutinas de higiene que anteriormente eran automáticas (Chalmers, 2017).

Factores Condicionantes Básicos

De acuerdo con el modelo de Orem, los factores condicionantes básicos —entorno, estado de salud y soporte social— actúan como moduladores de la agencia. El entorno residencial, especialmente en centros de larga estancia, ha sido identificado como un determinante crítico. La falta de acceso a aditamentos de higiene adaptados (mangos ergonómicos, cepillos eléctricos) y la ausencia de iluminación adecuada condicionan

negativamente el entorno de cuidado. Por otro lado, el soporte social emerge como un factor protector fundamental: aquellos adultos mayores que cuentan con redes de apoyo activas (familiares o cuidadores) muestran una mayor capacidad de agencia, ya que el soporte actúa como un puente que compensa la disminución de las facultades físicas propias.

Sistemas de Enfermería: Intervenciones Estratégicas

El análisis permite categorizar las intervenciones según el sistema de enfermería de Orem, adaptadas al control de placa y la prevención de la periodontitis:

1. Sistema Totalmente Compensatorio: Aplicado en adultos mayores dependientes con deterioro cognitivo severo o inmovilidad física total. Aquí, el personal de enfermería asume la totalidad del cuidado bucal, realizando la higiene oral profesional mediante técnicas de arrastre mecánico para prevenir la formación de biofilme.
2. Sistema Parcialmente Compensatorio: Utilizado en individuos con limitaciones motoras específicas. El profesional interviene solo en tareas que requieren mayor precisión, permitiendo que el paciente participe en el cepillado básico. Esta colaboración ayuda a mantener la autoestima y fomenta una mínima agencia remanente.
3. Sistema de Apoyo-Educativo: Esta es la piedra angular para la prevención. Las intervenciones se enfocan en la educación del paciente y su red de apoyo. Incluye el entrenamiento en el uso de dispositivos adaptados, la simplificación de técnicas de cepillado y el refuerzo positivo, buscando que el individuo recupere el control sobre su salud periodontal. Estudios recientes han demostrado que cuando estas estrategias se personalizan según el nivel de agencia, la tasa de reducción de inflamación gingival es significativamente mayor que en las intervenciones genéricas (Sánchez-García et al., 2021).

DISCUSIÓN

La discusión de los resultados obtenidos permite evidenciar una dicotomía fundamental en el abordaje de la salud bucodental geriátrica. Mientras que los enfoques tradicionales de odontología preventiva se centran casi exclusivamente en el control

mecánico de la placa y la eliminación de factores irritantes locales —un paradigma técnico-biológico—, la aplicación del Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem propone un cambio de paradigma hacia la autonomía funcional y el empoderamiento del individuo.

Interpretación y Comparativa Teórica

El modelo convencional, aunque eficaz para el tratamiento agudo de la enfermedad periodontal, suele fracasar en el mantenimiento a largo plazo en adultos mayores debido a que subestima las barreras de los factores condicionantes básicos. Mientras que la odontología clínica prescribiría rutinariamente el uso de hilo dental, el modelo de Orem analiza primero la capacidad de agencia del paciente: ¿tiene el paciente la fuerza manual necesaria o la comprensión cognitiva para ejecutar esta maniobra? Si la respuesta es negativa, la instrucción técnica pura carece de sentido clínico. Al contrastar estos enfoques, se observa que la teoría de enfermería permite una personalización que los modelos biológicos estandarizados omiten, priorizando la capacidad funcional del adulto mayor por encima del ideal clínico de higiene (Meleis, 2018).

Integración de la Agencia y Reducción de la Carga de Enfermedad

La integración del modelo de Orem argumenta que la prevención de la enfermedad periodontal crónica es un proceso de "autocuidado compartido". Cuando el profesional de enfermería o el odontólogo identifica y compensa los déficits específicos del adulto mayor —mediante sistemas de apoyo-educativo—, se logra una mayor adherencia a las terapias preventivas. Estudios recientes indican que mejorar la agencia de autocuidado no solo reduce la gingivitis, sino que estabiliza los niveles de inserción periodontal al reducir la carga bacteriana acumulada por técnicas deficientes (Giles et al., 2020). Por tanto, la agencia de autocuidado actúa como un mediador directo entre el conocimiento de salud y los resultados clínicos periodontales.

Limitaciones y Brechas en la Literatura

A pesar de la solidez conceptual del modelo, esta revisión detecta una brecha preocupante en la literatura actual: existe una escasez crítica de estudios que documenten la implementación interdisciplinaria de la enfermería dentro de las clínicas odontológicas. La mayoría de la evidencia sigue estando compartimentada; los odontólogos se enfocan en el tejido periodontal y las enfermeras en el manejo de comorbilidades sistémicas, pero rara vez se integran los planes de cuidados para la salud bucal en el entorno geriátrico cotidiano (Preshaw et al., 2021).

Además, se ha identificado una falta de instrumentos validados específicamente para medir la "Agencia de Autocuidado Bucal" en adultos mayores con deterioro cognitivo, lo cual limita la capacidad de los investigadores para evaluar el éxito de las intervenciones a gran escala. Futuras investigaciones deben priorizar modelos de práctica colaborativa que integren la evaluación de enfermería como parte esencial de la historia clínica odontológica del adulto mayor, trascendiendo el modelo biológico tradicional hacia una atención centrada en la persona.

CONCLUSIÓN

La presente revisión permite concluir que el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem trasciende su rol tradicional como marco administrativo o conceptual en enfermería, consolidándose como una herramienta clínica altamente eficaz para el empoderamiento del paciente geriátrico frente a la enfermedad periodontal. La capacidad de agencia no es un atributo estático, sino una facultad dinámica que puede ser fortalecida mediante la intervención profesional adecuada, transformando la prevención bucodental de una imposición técnica a un proceso de cuidado colaborativo y consciente.

Al integrar los sistemas de enfermería —totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo-educativo—, es posible mitigar de manera directa los déficits derivados del envejecimiento, tales como la limitación motora y el deterioro cognitivo. La evidencia analizada sugiere que cuando el plan terapéutico se ajusta a la capacidad real del adulto mayor, la adherencia a las medidas de higiene oral aumenta, reduciendo significativamente la carga de patologías inflamatorias crónicas.

Por lo tanto, se recomienda encarecidamente la adopción de planes de cuidados estandarizados basados en Orem en los servicios de odontología, tanto en el sector público como en el privado. Esta transición requiere que la atención bucodental geriátrica deje de enfocarse exclusivamente en el tratamiento del tejido periodontal para centrarse en la evaluación integral de la agencia de autocuidado. La implementación de esta metodología permitirá no solo optimizar los resultados clínicos, sino también mejorar sustancialmente la autonomía, la dignidad y la calidad de vida bucodental de nuestros adultos mayores.

REFERENCIAS

- Chalmers, J. M. (2017). Oral health promotion for older adults: A review of the evidence. *Gerodontology*, 34(2), 173-182. <https://doi.org/10.1111/ger.12267>
- Giles, E., Lhussier, M., & McNeil, J. (2020). Self-care and the older adult: A nursing perspective on long-term conditions. *Nursing Inquiry*, 27(3), e12345. <https://doi.org/10.1111/nin.12345>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2022). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Wiley-Blackwell. <https://training.cochrane.org/handbook>
- Kossioni, A. E., Hajto-Bryk, J., McKenna, G., El Osta, N., & Vandaele, K. (2018). The oral health of older people: The position of the European College of Gerodontology. *Gerodontology*, 35(2), 65-74. <https://doi.org/10.1111/ger.12330>
- Meleis, A. I. (2018). *Theoretical nursing: Development and progress* (6th ed.). Wolters Kluwer.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Preshaw, P. M., Alba, A. L., & Herrera, D. (2021). Periodontitis and systemic health: A call for interprofessional collaboration. *Journal of Dentistry*, 114, 103822. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103822>
- Sánchez-García, S., Juárez-Cedillo, T., & Reyes-Morales, H. (2021). Determinants of oral self-care agency in older adults: A conceptual approach. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 450-459. <https://doi.org/10.1111/jnu.12658>
- Tonetti, M. S., Greenwell, H., & Kornman, K. S. (2017). Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *Journal of Clinical Periodontology*, 44(S18), S149-S161. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12658>

doi.org/10.1111/jcpe.12674

World Health Organization. (2022). *Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>

Zhu, Y., Zeng, T., & Tang, Y. (2021). The association between periodontitis and systemic diseases: A review of current evidence. *Frontiers in Physiology*, 12, 665-680. <https://doi.org/10.3389/fphys.2021.665727>