




## ARTÍCULO ORIGINAL

# El autocuidado de las personas con asma desde la perspectiva de la teoría de Dorothea Orem\*

### HIGHLIGHTS

1. El autocuidado influye en la continuidad de la atención.
2. El autocuidado ayuda a controlar e identificar los factores desencadenantes.
3. El autocuidado está directamente relacionado con la educación y la salud.
4. En el autocuidado, la persona es la protagonista de su propio cuidado.

Débhora Ísis Barbosa e Silva<sup>1</sup>   
Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula<sup>1</sup>   
Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais<sup>1</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** Investigar el autocuidado de las personas con asma desde la perspectiva de la teoría de Dorothea Orem. **Método:** Estudio cualitativo, realizado entre junio y julio de 2024 en la ciudad de Recife (estado de Pernambuco), utilizando un guion semiestructurado; se entrevistó a 15 personas con asma que recibían seguimiento en un centro de atención ambulatoria, y sus respuestas se transcribieron, categorizaron y analizaron mediante el método de análisis de contenido de Bardin, con la ayuda del software ATLAS.ti. **Resultados:** Se identificaron 192 códigos que dieron lugar a tres categorías: asma, factores relacionados con las actividades de la vida diaria de las personas con asma y autocuidado de las personas con asma. **Consideraciones finales:** El autocuidado de las personas con asma pone de manifiesto que la educación sanitaria desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de la autonomía, el control de la enfermedad y la calidad de vida.

**DESCRIPTORES:** Asma; Autocuidado; Atención de Enfermería; Educación en Salud; Teoría de Enfermería.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Silva DIB, de Paula WKAS, Morais SCR. El autocuidado de las personas con asma desde la perspectiva de la teoría de Dorothea Orem. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e101712es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101712es>

## INTRODUCCIÓN

El asma, como enfermedad respiratoria crónica, afecta a millones de personas en todo el mundo y sus síntomas principales son la dificultad para respirar, las sibilancias y la tos. Se desencadena por diversos factores, como las alergias, la contaminación y las infecciones respiratorias y, aunque no tiene cura, el asma puede controlarse con el tratamiento adecuado, destacando la educación sanitaria orientada al autocuidado<sup>1</sup>.

Aunque las personas con asma comprenden los aspectos básicos de la enfermedad y el uso de los medicamentos, siguen existiendo dudas sobre la importancia del autocuidado, especialmente en lo que respecta al autocontrol, situación en la que el individuo gestiona su afección respiratoria de forma autónoma y eficaz, teniendo en cuenta incluso los factores ambientales y sociales relacionados con las actividades de la vida diaria<sup>2</sup>.

Las actividades de la vida diaria forman parte de la rutina diaria del ser humano y están relacionadas con la realización autónoma de tareas motoras y cognitivas esenciales para el mantenimiento de la vida. En este contexto, el asma, al ser una enfermedad crónica, puede ser a veces descuidada en el autocuidado, tanto por parte de las personas afectadas como por parte de los profesionales y los servicios sanitarios. Su lento avance puede afectar a la calidad de vida y favorecer la aparición de discapacidades funcionales, especialmente en la realización de las actividades cotidianas<sup>3</sup>.

Ante esta situación, en 2022, el Ministerio de Salud de Brasil puso en marcha la Guía de Atención del Asma en colaboración con el Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, con directrices de atención dirigidas a la Red de Atención Sanitaria (RAS), en la que la Atención Primaria de Salud se encarga de gestionar los flujos asistenciales<sup>4</sup>.

El RAS está formado por un equipo multiprofesional y, dentro de él, el personal de enfermería pone en práctica estrategias de educación sanitaria para concienciar a las personas sobre su estado de salud, la responsabilidad personal respecto a su estilo de vida, el manejo adecuado de los síntomas y del tratamiento, y las estrategias de autocuidado. El autocuidado, entendido como el cuidado de uno mismo o del entorno, consiste en prácticas que tienen como objetivo aportar beneficios para la preservación de la vida, la salud y el bienestar. La educación para el autocuidado da prioridad a la elección de las necesidades, los problemas y las prioridades, definidos por la propia persona<sup>4-5</sup>.

En este sentido, es fundamental practicar el autocuidado para promover y mantener la salud, tratar las enfermedades y prevenir complicaciones, principios defendidos por el marco teórico de Dorothea Orem, cuya Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado se compone de tres teorías interrelacionadas: Teoría del Autocuidado; Teoría del Déficit de Autocuidado; y Teoría de los Sistemas de Enfermería<sup>6-7</sup>.

Entre estos enfoques, la Teoría del Déficit de Autocuidado, cuyos requisitos se clasifican en universales, de desarrollo y de desviación de la salud, permite orientar la atención de enfermería a las personas con asma. Entre los requisitos generales, cabe destacar el mantenimiento de una ventilación adecuada. Por su parte, los requisitos relacionados con la salud se refieren a la concienciación sobre los efectos y las consecuencias de la enfermedad, al cumplimiento de las medidas terapéuticas prescritas, al control de los efectos molestos y perjudiciales del tratamiento, así como al aprendizaje para convivir con las limitaciones impuestas por la enfermedad y al fomento del desarrollo personal continuo. A partir de estos requisitos de autocuidado,

se puede fomentar el desarrollo mediante la educación para la salud, utilizando estrategias didácticas<sup>6-7</sup>.

El conocimiento permite a las personas con asma cuidar mejor de sí mismas, al saber controlar e identificar los desencadenantes de una crisis, así como factores como el polvo, los ácaros, el pelo de los animales, el humo, la contaminación ambiental y los cambios de temperatura como los principales causantes de los síntomas agudos y crónicos, y que es de suma importancia reconocer que, cuando se está expuesto y sensibilizado, es necesario adoptar medidas de autocuidado para mejorar su calidad de vida<sup>8</sup>.

En la literatura se constata que los conocimientos de las personas con asma sobre el autocuidado siguen siendo escasos en lo que respecta a la actualización del marco teórico como eje rector para comprender qué factores determinantes básicos - como la edad, el sexo, el estado de desarrollo, la situación de salud, la orientación sociocultural y el sistema sanitario - influyen en el aprendizaje del autocuidado en los diferentes entornos asistenciales del contexto brasileño. Esta laguna de conocimiento dificulta la comprensión de lo que significa el autocuidado para las personas con asma, qué factores influyen en su autogestión de la enfermedad y cuándo es necesaria la intervención de enfermería para este autocuidado dentro del sistema de apoyo y educación.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es investigar el autocuidado de las personas con asma a la luz de la teoría de Dorothea Orem.

## MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio con un enfoque cualitativo en el que se utilizó la técnica de la entrevista, con un guion semiestructurado organizado en preguntas cerradas y abiertas.

Las entrevistas se llevaron a cabo en los meses de junio y julio de 2024 con personas con asma que recibían tratamiento en la consulta de neumología de un hospital de referencia, situado en la ciudad de Recife (Estado de Pernambuco). Para preservar la privacidad, las entrevistas se llevaron a cabo en una sala privada, lo que permitió al investigador y al entrevistado hablar libremente sobre el tema. Antes de la entrevista, se procedió a la lectura y firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado.

El guion de la entrevista fue elaborado por las investigadoras inspirándose en un estudio sobre la elaboración y validación de un vídeo educativo destinado a promover el autocuidado en el posoperatorio de la cirugía valvular, realizado en Recife (Pernambuco)<sup>5</sup>.

Las preguntas cerradas se referían a las características sociodemográficas y clínicas, mientras que las preguntas abiertas versaban sobre el asma, su tratamiento, las actividades de la vida diaria de una persona con asma y el comportamiento tras el diagnóstico de la enfermedad. Antes de realizar las entrevistas con el público objetivo, se probó el guion de preguntas con dos participantes para comprobar que fuera comprensible y reproducible. No se ha sugerido ninguna modificación, tal y como se muestra en el Cuadro 1.

## Cuadro 1. Preguntas abiertas de la entrevista sobre el autocuidado en personas con asma. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Guía para la entrevista		
Requisitos generales	Ítem 1	¿Cómo te sientes respecto a las actividades cotidianas al ser una persona con asma?
Requisitos de desarrollo	Ítem 2	¿Qué cambios en tu comportamiento consideraste importantes para tu vida tras confirmarse el diagnóstico de asma?
Requisitos en materia de salud	Ítem 3	¿Qué sabes sobre el asma?
	Ítem 4	¿Qué sabes sobre el tratamiento del asma?
	Ítem 5	¿Qué te gustaría saber más sobre el tratamiento del asma?

Fuente: Los autores (2024).

Las declaraciones de los entrevistados fueron grabadas y transcritas íntegramente por la investigadora responsable, una enfermera, inmediatamente después de las entrevistas, y se utilizó el programa de edición de texto *Microsoft Word* para el registro de los datos. No existía ningún vínculo terapéutico ni de seguimiento clínico entre la investigadora y los participantes en el estudio. Los criterios de inclusión fueron: personas con diagnóstico de asma; edad igual o superior a 18 años; y ambos sexos. No hubo criterios de exclusión.

La muestra fue de tipo aleatorio simple por conveniencia hasta que se repitieron las respuestas, utilizando el criterio de saturación de los datos; es decir, las entrevistas se realizaron hasta el momento en que no se obtuvo ninguna información nueva. Para identificar a los participantes, se utilizaron códigos alfanuméricos: PCASMA (PCASMA1, PCASMA2, PCASMA3...), donde P significa persona, C significa con y ASMA identifica la enfermedad, y los números indican el orden de las entrevistas.

La determinación de la saturación teórica se llevó a cabo en cinco pasos. Paso 1: transcripción de los datos brutos (fuentes primarias) inmediatamente después de las entrevistas; Paso 2: inmersión en los datos a medida que se realizaban las entrevistas. Paso 3: recopilación de los análisis individuales de cada entrevista y agrupación temática; Paso 4: organización de los temas y subtemas. Paso 5: confirmación de la saturación por agrupación temática mediante la identificación de la ausencia de elementos nuevos. Dicha información se clasificó en primer lugar en códigos, seguidos de subcategorías y, por último, de categorías<sup>9-10</sup>.

Los códigos se extrajeron a partir de la identificación de las ideas centrales de los discursos de los entrevistados, y el proceso de codificación se llevó a cabo de forma abierta. Las categorías se fueron definiendo a medida que se llevaba a cabo la codificación; de este modo, los significados se detectaron y diferenciaron mediante los indicadores interrelacionados<sup>11</sup>.

Con la ayuda del *software* ATLAS.ti, versión 24, en portugués, los datos se examinaron mediante un análisis de contenido en tres etapas: preanálisis; exploración del material; y tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación<sup>12</sup>.

El *software* ofrecía herramientas para la organización, el análisis y la interpretación de grandes volúmenes de datos, como textos y entrevistas. Admitía métodos de codificación y permitía marcar segmentos de datos con códigos que representaban

temas, conceptos y categorías emergentes, lo que facilitaba la identificación de patrones y temas en los datos<sup>12</sup>.

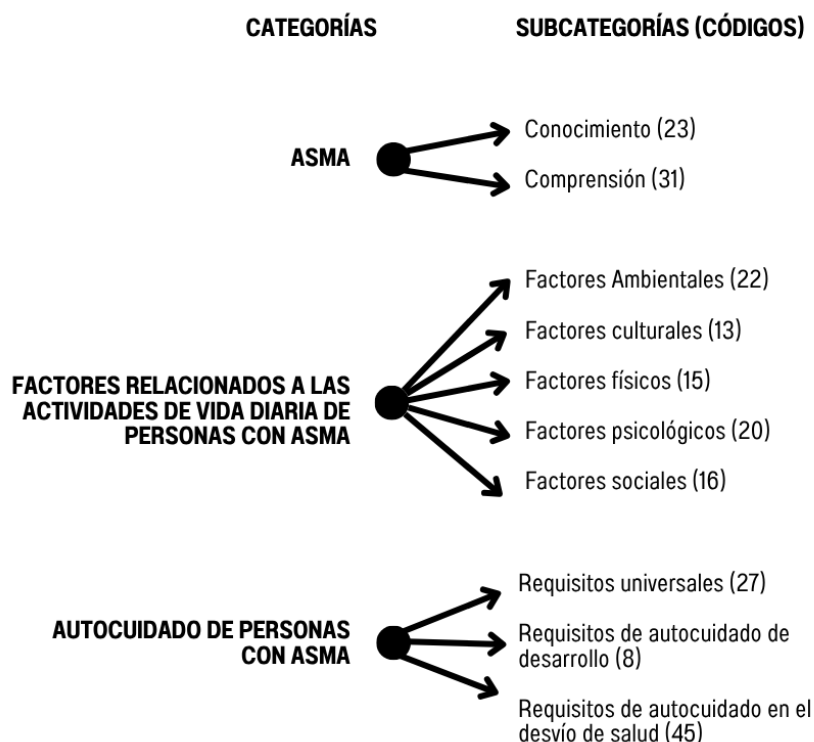
El análisis cuantitativo se centró en la frecuencia con la que se repetían las características en las transcripciones, lo que sirvió de base para la definición de las categorías.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Otávio de Freitas, con el número de dictamen 6.855.723.

## RESULTADOS

En el estudio participaron 15 personas con asma; seis (40 %) tenían entre 45 y 60 años; 12 (80 %) eran mujeres; 11 (71 %) eran de raza mestiza; ocho (53 %) estaban casadas; siete (47 %) tenían estudios primarios incompletos; y nueve (56 %) llevaban entre 1 y 5 años en tratamiento para el asma.

Las declaraciones transcritas de las entrevistas se han clasificado en tres categorías de cuidados: 1) Asma; 2) Factores relacionados con las actividades de la vida diaria de las personas con asma; y 3) Autocuidado de las personas con asma. Para la extracción de estas categorías se utilizaron 10 subcategorías (agrupaciones de códigos) y 192 códigos, tal y como se muestra en la Figura 1:



**Figura 1.** Descripción de las categorías, códigos y citas por grupos de entrevistas a personas con asma sobre el autocuidado, basada en los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud presentados por Dorothea Orem. Recife, Pernambuco, Brasil, 2024

Fuente: Los autores (2024).

Las categorías identificadas a partir del análisis proposicional del discurso se organizan en «Asma», «Factores relacionados con las actividades de la vida diaria de las personas con asma» y «Autocuidado de las personas con asma», a saber:

## 1) Asma

En esta categoría, la persona con asma comprende su afección, así como su perspectiva respecto a la enfermedad respiratoria, centrada principalmente en la necesidad de cuidar de su propia salud. Los encuestados consideran que el asma es una enfermedad crónica e incurable, y señalan los siguientes como los principales factores desencadenantes de los síntomas de la enfermedad:

*(...) el asma es una enfermedad que no tiene cura, pero se puede tratar, ¿no? (PCASMA7)*

*(...) sé que no tiene cura porque es crónica (...) los pulmones se ven afectados. (PCASMA9)*

*Que yo sepa, no se puede tener perro en casa, dentro de casa, para evitar el polvo; a mí me bastaba cualquier cosita para encontrarme mal; a mis vecinos, cuando encendían la parrilla y olía a humo, también me daban náuseas (...), y en cuanto a los animales, pajaritos y esas cosas, tampoco se podían tener en casa, ¿verdad? (PCASMA5)*

Los participantes expresan su deseo de ampliar sus conocimientos y acceder a información que mejore su tratamiento, su calidad de vida y su bienestar, y que desmonte ciertas creencias:

*(...) un tratamiento más avanzado, ¿cómo se lleva a cabo?, ¿qué se puede hacer...? En el día a día, ¿cómo se transmite el asma?, ¿cómo se contrae?, ¿se transmite por contacto o no? (PCASMA13)*

*Me gustaría saber cómo hay que cuidarse, cómo hay que comportarse, qué medicación hay que tomar y si es algo que tendré que llevar toda la vida o no. (PCASMA14)*

*Me gustaría saber cómo se manifiesta el asma en una persona, porque nunca se sabe cuándo está bien y cuándo está peor, nunca se sabe. (PCASMA10)*

*¿Cómo se trata a un paciente con asma? ¿Es asmático? ¿En qué consiste esta enfermedad? ¿Cómo es que no se detecta y no tiene cura? (PCASMA15)*

*(...) ¿Por qué las personas que padecen este problema no pueden tomar agua fría? No puede fregar un plato, no puede darse un baño frío. ¿Por qué? (PCASMA3)*

Cabe señalar que hay entrevistados que afirman no tener ningún conocimiento sobre la enfermedad y que, aunque llevan un tiempo en tratamiento, los profesionales que los atienden no les han facilitado información relevante sobre su estado:

*De asma no entiendo nada. No sé cómo empezar a explicarlo, ni qué lo provoca. Nadie me lo ha explicado nunca. (PCASMA11, en tratamiento desde hace 13 años)*

*No sé cómo explicarlo [...] creo que es insuficiencia respiratoria, eso es lo que pasa. (PCASMA8, en tratamiento desde hace más de 10 años)*

*No sé prácticamente nada. No sé nada, porque no me han dado ninguna información; solo sé qué medicamentos tomo, pero del resto no tengo ni idea. (PCASMA10, en tratamiento desde hace 2 años)*

Sé que es un cansancio, es un cansancio en los pulmones, ¿no?, en los pulmones, (...) pero no sé explicar qué lo causa. ¡¿Por qué es tan difícil, eh?! (PCASMA1, en tratamiento desde hace 3 años)

## 2) Factores relacionados con las actividades de la vida diaria de las personas con asma

En lo que respecta a los factores ambientales, los entrevistados señalan la necesidad y la dificultad de adaptarse al espacio de vivienda, a las estaciones del año y a la rutina laboral:

(...) No hay forma de librarme del polvo; vivo en un lugar donde no hay forma de librarse del polvo: hay polvo, hay tierra, no hay forma de librarme de esas cosas; en mi propia casa también es así, tanto que estoy segura de que debe ser malo para mí, porque hay polvo; uso un ventilador, no tengo baldosas de cerámica (...) (PCASMA10)

Tengo muchos problemas con el asma; dependiendo de lo que esté haciendo, me canso mucho; dependiendo de los cambios de tiempo o de clima, me canso mucho, me gotea mucho la nariz y así es como estoy. (PCASMA4)

(...) no podía trabajar en mi área; caminaba mucho, ya que soy agente de salud, y a veces, al salir de casa y antes incluso de llegar al trabajo, ya estaba agotada, cansada... (PCASMA6)

¿Y qué pasa ahora que ya no puedo trabajar porque tengo un límite? Si hago algo y me canso, tengo que parar; eso es algo que ninguna empresa aceptaría, ¿no? (PCASMA12)

Los factores físicos llaman la atención por su impacto directo en las actividades cotidianas, lo que limita la vitalidad y la integridad de la estructura y el funcionamiento del cuerpo:

Todo lo que haces cansa; si haces alguna actividad muy rápido, te cansas; si caminas rápido, te cansas. Todo cansa. (PCASMA2)

Es difícil para alguien tener ese problema porque quiere hacer cosas y no puede; no puede hacer nada, ni siquiera subir una cuesta; todo le resulta difícil. (PCASMA3)

Tengo algunas dificultades: me canso al caminar; cuando hago esfuerzo físico, hay días en los que me va más o menos bien y otros en los que me quedo sin aliento, sobre todo al barrer la casa o al ducharme. (PCASMA6)

Los factores sociales, intrínsecamente relacionados con la cultura, se manifiestan de forma evidente en los discursos sobre salud y bienestar:

Como yo era del campo, mi abuela cocinaba con leña, había humo de pipa y todo eso influye, ¿no? [en el desarrollo del asma]. (PCASMA2)

Mi madre no me dejaba bañarme en el río, y en cuanto a la comida... Me encantan las cosas frías, pero no puedo tomarlas porque me da gripe y me cansan. (PCASMA15)

(...) la enfermedad no es como nos gustaría, ¿verdad? Así es como Dios quiere. (PCASMA9)

Mis hábitos han cambiado por completo, antes bebía. Hoy en día, no voy a decir

*que no bebo, pero bebo poco. Creo que el alcohol, bueno..., me afecta mucho menos ahora; antes me cansaba mucho más. (PCASMA14)*

Las emociones intensas afectan directamente al sistema respiratorio, agravando las crisis asmáticas:

*¡Es horrible! [tener asma]. (PCASMA11)*

*(...) Ya no duermo como antes, duermo casi sentada, pero a mí me parece bien, hay que seguir adelante hasta el final. (...) Tengo que seguir viviendo hasta el día que Dios me lo permita. (PCASMA9)*

*Es un poco complicado, pero si te propones que vas a conseguirlo, lo conseguirás [llevar a cabo las actividades del día a día]. (PCASMA15)*

*(...) hay personas que padecen asma y sufren ataques que las llevan al hospital, ingresan en la UCI e incluso llegan a fallecer a causa de un ataque de asma; eso me da miedo. (PCASMA6)*

### **3) Autocuidado de las personas con asma**

Esta categoría se centra en el autocuidado y sus aspectos: los universales, los relacionados con el desarrollo y los relacionados con las desviaciones de la salud. Las personas con asma señalan dificultades relacionadas con el requisito universal:

*Las crisis son terribles, solo queda actuar rápido con el inhalador, el Aerolin, la medicación, el nebulizador... la medicación; si no voy enseguida al hospital, puede que no consiga aguantar (...) (PCASMA11)*

*(...) llegó un momento en el que tuve una crisis y me tuvieron que socorrer en brazos; al dar un paso, me desmayé, ya sin aliento porque ya no podía más... ¡ya no me restaban fuerzas! (PCASMA15)*

*Siempre he sido asmática, lo soy desde niña, pero en noviembre de 2022 sufrí una crisis por la que tuve que ser intubada, y fue entonces cuando empecé a sentirme más limitada. (PCASMA12)*

Los requisitos para el desarrollo del autocuidado se derivan de las circunstancias específicas a las que se enfrenta la persona, estén o no relacionadas con un acontecimiento concreto. En estas situaciones, es necesario que la persona desarrolle la capacidad de superar o mitigar los efectos, lo que requiere habilidades de adaptación. Esta necesidad de adaptación se refleja en los testimonios de los participantes:

*Volvía a casa y volvía a tener un ataque, me volvían a ingresar, volvía a tener un ataque, y entonces volvía otra vez al servicio de urgencias, y así fue hasta que llegó el momento de buscar... ¿cómo se dice?, ¡un médico, no?! (PCASMA5)*

*No tomaba la medicación, no tenía acceso a ella y ni siquiera sabía que tenía asma, pero mejoré mucho porque antes tenía muchas dificultades y no sabía qué era lo que realmente me pasaba. Siempre me socorrían. (PCASMA4)*

*Tuve dos embarazos... En el primero no tuve ningún problema, pero el segundo fue una sucesión de crisis de principio a fin, y eso me impedía trabajar en mi día a día. (PCASMA12)*

Los requisitos en materia de salud abarcan a las personas que están enfermas, en proceso de diagnóstico o en tratamiento, y forman parte de las medidas de

autocuidado, las estrategias de prevención, control y cura de enfermedades, así como la compensación por incapacidad. Las personas con asma señalan que:

*Lo importante es buscar tratamiento, ¿no? Buscar un médico para que evalúe tu situación y empieces el tratamiento cuanto antes. (PCASMA5)*

*(...) Hay que tener mucho cuidado con la limpieza y la higiene; además, después de usar el inhalador hay que cepillarse la lengua. (PCASMA15)*

*(...) hay que limpiar la casa, quitar las cosas que nos provocan crisis alérgicas, como alfombras, polvo, animales... hay que tener una casa bien ventilada, limpia y sin moho... (PCASMA7)*

Estas medidas de cuidado de la salud son esenciales para favorecer la recuperación y mantener la calidad de vida, incluso ante las limitaciones que impone la enfermedad.

## DISCUSIÓN

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem ofrece un marco teórico importante para comprender las necesidades de las personas con asma, una enfermedad crónica que requiere cuidados continuos y conscientes. Al comprender su enfermedad, la persona con asma puede tomar decisiones más acertadas sobre su propio tratamiento y cuidados diarios, asumiendo un papel protagonista y autónomo en las prácticas dirigidas a sí misma y desarrolladas por ella misma<sup>13</sup>.

Sin embargo, esa autonomía está directamente relacionada con el acceso a información clara y a una orientación adecuada. Los resultados de este estudio revelan que las personas con un diagnóstico de larga duración siguen teniendo dificultades para controlar la enfermedad y para el autocuidado, lo que pone de manifiesto la necesidad de estrategias educativas continuas y personalizadas. Un estudio reciente señala que los profesionales sanitarios que adaptan el lenguaje y simplifican los aspectos técnicos del tratamiento, respetando la diversidad de edades y niveles de estudios, obtienen mejores resultados en cuanto a la adherencia al tratamiento<sup>14</sup>.

En este estudio, los participantes señalan que desean ampliar sus conocimientos y tener acceso a información que contribuya al autocuidado, a la mejora del tratamiento, de la calidad de vida y del bienestar, además de desmitificar las creencias relacionadas con la enfermedad. Además de los conocimientos técnicos, la capacidad de autocuidado se ve influida por factores culturales, patrones de comportamiento y experiencias vitales. El entorno en el que se encuentra la persona contribuye tanto a la aparición como al agravamiento del asma, e influye también en la forma en que se adapta a las limitaciones que le impone la enfermedad<sup>15</sup>.

Los informes ponen de manifiesto que las emociones intensas tienen un impacto directo en el sistema respiratorio, lo que contribuye al agravamiento de las crisis asmáticas. En este sentido, no se pueden pasar por alto los factores psicológicos en el contexto del autocuidado. Se sabe que las situaciones de estrés y ansiedad desencadenan o agravan los síntomas del asma, lo que pone de manifiesto la estrecha relación entre la mente y el cuerpo. Los estudios realizados con niños y adolescentes asmáticos demuestran que la ansiedad puede afectar directamente a la calidad de vida, por lo que es fundamental investigar cómo se manifiesta este problema psicológico también en la edad adulta<sup>16</sup>.

Teniendo en cuenta estos aspectos multifactoriales (biológicos, sociales, emocionales y ambientales), se puede afirmar que el control eficaz del asma exige una visión más amplia de las necesidades de autocuidado. El control ambiental, por ejemplo, es una de las principales estrategias preventivas, y comprende medidas como mantener alejados a los animales domésticos, eliminar los ácaros y reducir la exposición al polvo, al moho y al humo del tabaco<sup>17-18</sup>. De este modo, los participantes en este estudio son capaces de identificar y evitar los factores desencadenantes ambientales, lo cual es esencial para minimizar las crisis y mantener la estabilidad clínica.

A la luz de la Teoría del autocuidado de Orem, los requisitos universales se aplican a todas las personas, incluidas aquellas con asma, y se refieren a la preservación de la integridad estructural y funcional del organismo<sup>19</sup>. Los informes ponen de manifiesto el compromiso con el cumplimiento de los requisitos universales del autocuidado, especialmente los relacionados con el mantenimiento de un suministro adecuado de aire y la prevención de riesgos para la vida. Estas situaciones ponen de manifiesto una falta de autocuidado y una mayor dependencia del sistema de enfermería.

Por su parte, los requisitos de desarrollo representan necesidades específicas que surgen en diferentes etapas del ciclo vital, como la infancia, la adolescencia, el envejecimiento, el embarazo o situaciones de transición, como un cambio de trabajo o la pérdida de un ser querido. Los autores señalan que estos acontecimientos pueden requerir ajustes en el modo de vida y en los cuidados personales, lo que también se aplica a las personas con asma, que se enfrentan a cambios constantes en su estado de salud y en las necesidades de atención<sup>19-20</sup>. Así pues, en este estudio hemos identificado a personas con asma que han dado un nuevo sentido a sus vidas, ya que han abandonado sus actividades laborales debido a la naturaleza y la evolución de la enfermedad.

Los requisitos relacionados con la salud cobran especial relevancia cuando existe una enfermedad o lesión, como en el caso del asma, lo que exige reconocer la afección, aceptar los cambios que esta impone, seguir el tratamiento y, sobre todo, desarrollar habilidades para adaptarse a las nuevas exigencias<sup>19</sup>. En los informes del presente estudio se observa una frecuente aparición de exacerbaciones del asma, con las consiguientes hospitalizaciones. Un estudio británico realizado con personas diagnosticadas con asma grave y difícil de controlar reveló que, cuanto mayor es la inestabilidad y la frecuencia de las crisis, mayor es la necesidad de asistencia directa e indirecta<sup>20</sup>.

Así, la identificación de las necesidades de autocuidado de las personas con asma, a la luz de la Teoría de Orem, según las declaraciones de los participantes, permite comprender que el manejo eficaz de la enfermedad va más allá de la simple prescripción médica, y exige intervenciones educativas, apoyo emocional, adaptación ambiental y, sobre todo, el fortalecimiento de la autonomía y la capacidad de decisión del propio paciente sobre su cuidado<sup>18,20</sup>.

Una limitación de este estudio fue que se llevó a cabo en un único centro de referencia, lo que puede limitar la extrapolación de los resultados a otros contextos.

## CONSIDERACIONES FINALES

El autocuidado de las personas con asma, según la teoría de Dorothea Orem, se refiere a la capacidad que estas personas desarrollan para cuidar de sí mismas y de su entorno, con el fin de preservar su vida y su salud. Esta perspectiva pone de manifiesto que el tratamiento de la enfermedad trasciende el ámbito clínico e implica

factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales. Reconocer estos múltiples factores determinantes permite ampliar el enfoque terapéutico, promoviendo intervenciones educativas, apoyo emocional y estrategias de control ambiental que favorecen el control de los signos y síntomas, así como la calidad de vida.

De este modo, la valoración de la autonomía y la capacidad de decisión del individuo se convierte en un elemento fundamental para hacer frente a la enfermedad, lo que refuerza la importancia de unas prácticas asistenciales que integren la ciencia, la educación y la salud.

## REFERENCIAS

1. de Carvalho-Pinto RM, Cançado JED, Pizzichini MMM, Fiterman J, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2021 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of severe asthma. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2021 [cited 2025 Dez 14];47(6):e20210273. Available from: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210273>
2. Makki S, Siddiqua A, Alqahtani BA, Alkhuwaylidi H, Alhefzi L, Hussain M, et al. A cross-sectional study on the self-management of asthma and asthma control among adult asthmatic patients in the Aseer region, KSA. *Sci Rep* [Internet]. 2024 [cited 2025 Dez 16];14:16095. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-67136-0>
3. de Carvalho EA, das Neves Júnior TT, Nogueira ILA, Silva CJA, de Queiroz AAR, de Menezes RMP. Self-care of users with chronic diseases in primary care in the light of Orem's theory. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [cited 2025 Dez 15]; 68:187-201. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.508511>
4. Queiroz L. Em 2021, SUS registrou 1,3 milhão de atendimentos a pacientes com asma na Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde [Internet]. 2022 Nov 3 [cited 2025 Dez 14];Saúde Respiratória:[about 5 screens] Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/em-2021-sus-registrou-1-3-milhao-de-atendimentos-a-pacientes-com-asma-na-atencao-primaria-a-saude-1>
5. da Silva JI. Construção e avaliação de um vídeo educacional para promoção do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar [dissertation on the Internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2020. [cited 2025 Feb 26]. 130 p. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/40102>
6. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. New York: Mosby, 2001. 542p.
7. Floriano DR, Tavares DMS. Health self-care practices among community older adults with morbidity. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 7];75(Suppl 4):e20210545. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0545pt>
8. Sivori M, Pascansky D, Pascansky M, Saldarini F, Brichetti V, Csipka P, et al. ¿Cómo llega el paciente asmático al servicio de emergencias? Datos del estudio multicéntrico Sabina Emergencias. *Respirar* [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 11];16(3):3. Available from: <https://dx.doi.org/10.55720/respirar.16.3.3>
9. Szwarcwald CL. National health surveys: overview of sampling techniques and data collected using complex designs. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 11];32(3):e2023431. Available from: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300014.EN>
10. Nascimento LCN, de Souza TV, Oliveira ICS, de Moraes JRMM, de Aguiar RCB, da Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2018 [cited 2025 Dez 15];71(1):228-33. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
11. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2025 Dez 14];15(4):679-84. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>
12. ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. ATLAS.ti windows: analyze anything, faster.

Berlin, 2025 [cited 2025 Dez 15]. Available from: [https://manuals.atlasti.com/Win/en/manual/ATLAS.ti\\_ManualWin.pdf](https://manuals.atlasti.com/Win/en/manual/ATLAS.ti_ManualWin.pdf)

13. Bub MBC, Medrano C, da Silva CD, Wink S, Liss PE, dos Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2025 Dez 15];15(Esp.):152-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018>

14. Valle PRD, Ferreira JL. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. *Educ Rev* [Internet]. 2024 [cited 2025 Dez 17];41:e49377. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>

15. Figueroa R, Taramasco C, Pérez-Villalobos C, Lagos ME, Nazar G, Rimassa C, et al. Education of patients with asthma leading to the self-management of their condition? The primary health care providers' approach. *Rev Med Chile* [Internet]. 2024 [cited 2025 Dez 16];152(7):808-17. Available from: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872024000700808>

16. Pitrez P. The challenges of asthma care in low- and middle-income countries: what's next? *J Bras Pneumol* [Internet]. 2023 [cited 2025 Dez 15];49(3): e20230215. Available from: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20230215>

17. Queiroz APA, Fonseca FR, de Rê A, Maurici R. Clinical, laboratory, and functional characteristics of asthma-COPD overlap in patients with a primary diagnosis of COPD. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2021 [cited 2025 Dez 17];47(1):e20200033. Available from: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200033>

18. Silva NF Associação entre variáveis psicológicas e asma: uma revisão de literatura. *Psicol Rev* [Internet]. 2012 [cited 2025 Dez 18];18(2):293-315. Available from: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n2p293>

19. Bavaresco M, Manfredini GMSG, Santos RP, Resck ZMR, Fava SMCL, Dázio EMR. Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoas com ostomia intestinal: estudo reflexivo. *Cult Cuid (Ed Digit)* [Internet]. 2020 [cited 2025 Dez 13];24(57):307-17. Available from: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.21>

20. Di Tullio F, Pascua J, Ernst G, Bosio M. Asma grave y de difícil control. *Rev Am Med Respir* [Internet]. 2022 [cited 2025 Dez 18];22(1):17-23. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/373900330\\_Aasma\\_grave\\_y\\_de\\_dificil\\_control](https://www.researchgate.net/publication/373900330_Aasma_grave_y_de_dificil_control)

## Self-care for people with asthma in light of Dorothea Orem's Theory\*

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the self-care of people with asthma in light of Dorothea Orem's Theory. **Method:** Qualitative study conducted between June and July 2024 in the city of Recife-PE, using a semi-structured script; 15 people with asthma followed in an outpatient clinic were interviewed, and their responses were transcribed, categorized, and analyzed using Bardin's content analysis, with the help of ATLAS.ti software. **Results:** 192 codes were identified, leading to three categories: asthma, factors related to the daily living activities of people with asthma, and self-care of people with asthma. **Final considerations:** The self-care of people with asthma reveals that health education plays a fundamental role in strengthening autonomy, managing the disease, and improving quality of life.

**DESCRIPTORS:** Asthma; Self Care; Nursing Care; Health Education; Nursing Theory.

\*Artículo extraído de la tesis de maestría: "Desenvolvimento e avaliação de um aplicativo para o autocuidado de pessoas com asma", Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, 2025.

Recibido en: 16/10/2025

Aprobado en: 30/01/2026

Editor asociado: Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

#### Autor correspondiente:

Débhora Ísis Barbosa e Silva

Universidade Federal de Pernambuco

Av. Prof. Moraes Rego, 844-900 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-420

E-mail: [debhoraipsis@gmail.com](mailto:debhoraipsis@gmail.com)

#### Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

**Silva DIB, de Paula WKAS, Morais SCRIV.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Silva DIB, de Paula WKAS, Morais SCRIV.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Silva DIB, Morais SCRIV.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

#### Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

#### Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que los datos pueden disponerse bajo solicitud al autor correspondiente.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).