

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**NECESIDAD DE CAPACITAR AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA
REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA
DE DOROTHEA OREM, DIRIGIDO A LOS PACIENTES DEL ÁREA DE
OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA FUNDACIÓN CARDIO
INFANTIL**

**MARIA ANGELICA ROJAS MAHECHA
YIRHA RANGEL PARRA**

**ASESORA:
YANIRA RODRIGUEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO ÉNFASIS ADULTO
BOGOTÁ D.C.**

2014

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	JUSTIFICACION.....	5
3.	CARACTERIZACION GENERAL	7
3.1	FILOSOFIA CORPORATIVA	7
3.1.1	Misión.....	7
3.1.2.	Visión.....	7
3.1.3.	Los valores estratégicos	8
3.2.	CARACTERIZACION ESPECÍFICA ENFERMERIA.....	8
3.2.1.	Marco Estratégico	8
3.2.1.	URGENCIAS.....	9
4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
4.1	ANTECEDENTES:	12
5	OBJETIVOS	14
5.1	OBJETIVO GENERAL.....	14
5.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
5.3.	ARBOL DE OBJETIVOS.....	15
6	ASPECTOS ETICO-LEGALES	16
7	MARCO CONCEPTUAL	19
7.1.	TEORIA DE ENFERMERIA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	19
7.2.	INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACION DE LA EVALUACION DE ENFERMERIA.....	23
7.2.1.	BASADO EN EL MODELO DE AUTOCUIDADO_ DOROTHEA OREM	23
7.2.2.	INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA VALORACION REVISION DE REQUISITOS UNIVERSALES Y/O FUNCIONALES	31
8	MATRIZ DE MARCO LOGICO.....	36
9	PLAN DE ACCION	39
10	DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION.....	46
10.1.	Encuesta	46
10.2.	Lista de chequeo	46
10.3.	Pre test	47
10.4.	Sesión educativa.....	48
10.5.	Pos test	48

11	CRONOGRAMA.....	50
12	PRESUPUESTO	52
13	ANALISIS DE RESULTADOS.....	53
13.1.	Reconocer el interés del profesional de enfermería en la aplicación de la teoría de Dorothea Orem	53
13.1.1.	Encuesta para determinar la satisfacción y facilidad de aplicación de la herramienta:	53
13.1.2.	Auditoría a las historias clínicas sobre la aplicación de la valoración de enfermería: 60	60
13.2.	Capacitar al profesional de enfermería en la teoría de Dorothea Orem	62
13.2.1.	Realización de pre test de conocimientos previos sobre teoría de enfermería:	62
13.2.2.	Realización de sesión educativa sobre modelo de autocuidado:	67
13.3.	Capacitar al profesional de enfermería en la realización de la valoración del paciente basada en sus necesidades	69
13.3.1.	Simulación de condiciones reales y estudios de casos:	69
13.3.2.	Realización y socialización de folletos con información básica sobre teoría de Dorothea Orem:	70
13.4.	Proporcionar estrategias al profesional de enfermería para que asigne y priorice los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente y basado en la teoría de Dorothea Orem.	72
13.4.1.	Realización de sesión educativa sobre diagnósticos de enfermería y su aplicación en el paciente:.....	72
13.4.2.	Realización de post test de conocimiento sobre la teoría de Dorothea Orem y su aplicación:	74
14	CONCLUSIONES	80
16	ANEXOS	82
17	BIBLIOGRAFIA.....	97

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo nace de la problemática que como enfermeras se evidencia frente a la falta de adherencia a las guías de manejo del plan de cuidado de enfermería en el marco de una teoría de Enfermería, en el contexto del servicio de urgencias de la Fundación Cardio Infantil, lo que provoca en las enfermeras dilemas e incógnitas a la hora de planear y ejecutar su cuidado.

El servicio de urgencias maneja un diverso grupo de pacientes lo cual exige que la profesión de enfermería tenga un soporte científico y un grupo de conocimientos que le aporten independencia y empoderamiento, para de esta manera poder prestar un cuidado integral con calidad.

Actualmente, la Fundación Cardio Infantil cuenta con historia clínica electrónica, dentro de la cual se encuentra la herramienta de valoración de enfermería basada en la teoría de Dorothea Orem, la cual se encuentra en dos plantillas, la primera sobre los requisitos universales y/o funcionales y la segunda sobre la evaluación de enfermería, la cual nos brinda la información exacta y concisa de la valoración de enfermería. (Anexo 1)

Este proyecto de gestión está orientado a indagar las causas de la falta de diligenciamiento de la herramienta “evaluación de enfermería” en dicha plantilla de la historia clínica electrónica y la capacitación del personal de enfermería en el manejo de la misma, la cual le permitirá al profesional de enfermería brindar un cuidado coordinado y continuo.

2. JUSTIFICACION

Para el desarrollo de la práctica de la disciplina de la enfermería es necesario sustentarla en bases teóricas que den sustento teórico y científico para de esta manera poder brindar un cuidado integral a los pacientes que se encuentran al cuidado de enfermería. Por lo tanto es importante destacar que el proceso de enfermería es “el mecanismo por el cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud”¹

Para el enfermero, el Proceso de Atención de Enfermería es la herramienta más importante para el control, seguimiento y evaluación, de sus pacientes para su tratamiento y recuperación. En la fundación Cardio Infantil dentro del enfoque del direccionamiento estratégico del área de enfermería uno de los principales objetivos es la aplicación del proceso de enfermería basado en modelos propio de la disciplina, para generar cambios en la calidad de vida de los pacientes y familias y de esta manera aumentar su autonomía.

Este proyecto es aplicado en la Fundación Cardio Infantil, la cual cuenta con una práctica de enfermería basado en un proceso de atención de enfermería basada en la teoría de Dorotea Orem en dos herramientas fundamentales una sobre requisitos básicos universales en los cuales se integran diagnósticos NANDA y su priorización y la segunda sobre competencias del paciente, factores condicionantes y sistemas de enfermería.

¹ Rivera Álvarez L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Octubre 2007.

Este modelo de atención se ha venido refinando Desde 2001 se ha venido realizado una serie de actividades por parte del departamento de Enfermería de la FCI como lo es: Visita al MIAMI CHILDREN HOSPITAL para realizar la adaptación de los niveles de clasificación de los cuidados que requerían los pacientes en el área de hospitalización², posterior a esto se realizó una prueba piloto en el cuarto piso adultos y en el 2004 se realizó la implementación del modelo de autocuidado de Dorothea Orem contemplado en el plan estratégico del Departamento de Enfermería.

Hoy en día la aplicación de este modelo en toda la Fundación Cardio Infantil es la base del cuidado de los pacientes, sin embargo, en el servicio de Urgencias no se ve reflejado esta práctica por diferentes motivos como sobrecarga de trabajo y diferentes actividades que dificultan la implementación, partiendo de esta necesidad que se identificó se hace necesario realizar una nueva implementación a los profesionales de Enfermería del área de urgencias para motivar y sensibilizar a dichos profesionales en la utilización de la herramienta del Proceso de Atención de Enfermería basado en la teoría de enfermería de autocuidado de Dorothea Orem, por medio de una valoración de necesidades, falencias y una capacitación al personal durante el segundo semestre del año 2014, para fomentar el control, seguimiento y evaluación de las intervenciones de enfermería, lo cual permitirá en última instancia proporcionar un cuidado integral y de calidad a los pacientes propiciando en ellos el autocuidado base principal del cuidado y su familia. Y de esta manera poder lograr nuestro objetivo sobre el aprendizaje en el desarrollo de proyectos de gestión y propiciando la generación de proyectos en nuestras instituciones que beneficien al paciente y a nuestra profesión como fortalecimiento de nuestro quehacer diario y de esta manera lograr la aplicación de la teoría de Autocuidado en el servicio de urgencias, además de contar con un personal capacitado e interesado en su aplicación en el paciente.

² Parra Rincón, Gloria Teresa. Avances en la aplicación del proceso de enfermería por el departamento de enfermería. Enfermería hoy en la cardio. Vol. 1, No 1 Mayo 2003, pág. 7,8

3. CARACTERIZACION GENERAL

Este proyecto va a ser desarrollado en la Fundación Cardio Infantil que es una Institución privada sin ánimo de lucro constituida en 1973, dirigida principalmente a la atención de niños con problemas cardiovasculares, que por sus escasos recursos, no pueden acceder a la calidad y tecnología de los servicios de salud que requieren. Dada la magnitud de los problemas cardiovasculares en otros grupos generacionales y con el fin de dar continuidad a la obra iniciada con los niños, en octubre de 1993 se creó el Instituto de Cardiología, extendiendo la atención cardiológica a pacientes de todas las edades y ampliando su portafolio de servicios con 51 especialidades médico-quirúrgicas para brindar atención integral a todos sus pacientes³

3.1 FILOSOFIA CORPORATIVA⁴

3.1.1 Misión

La misión es atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares.

3.1.2. Visión

Continuar garantizando el cumplimiento de nuestra Misión, convirtiéndonos en líderes reconocidos nacional y regionalmente por la excelencia clínica, la atención humanizada y compasiva, y el mejoramiento de la salud y bienestar de nuestros pacientes y sus familias.

³ Historia, Fundación Cardio Infantil, Colombia, 2013, (consulta el 4 julio de 2013, Disponible en : <http://www.cardioinfantil.org/index.php/historia>.

⁴ Historia, Fundación Cardio Infantil, Colombia, 2013, (consulta el 4 julio de 2013, Disponible en : <http://www.cardioinfantil.org/index.php/historia>.

3.1.3. Los valores estratégicos

- ✓ Ética
- ✓ Solidaridad
- ✓ Calidez en la Atención
- ✓ Fidelidad
- ✓ Honestidad
- ✓ Compromiso⁵

3.2. CARACTERIZACION ESPECÍFICA ENFERMERIA⁶

El Departamento de Enfermería de la Fundación Cardio Infantil, se fundamenta en un contexto donde la asistencia, docencia, investigación y solidaridad son los pilares fundamentales.

En este contexto, el paciente y la familia como los sujetos de cuidado, son la base de cada una de las estrategias para satisfacer sus necesidades de forma integral.

3.2.1. Marco Estratégico

3.2.1.1. Misión:

Son un equipo humano comprometido en dar cuidados de enfermería mediante el proceso de atención al paciente de todas las edades, su familia, y o cuidadores; fundamentado en el conocimiento científico, disciplinar y social con el fin de contribuir al logro de los objetivos estratégicos de nuestra Fundación Cardio Infantil.

3.2.1.1. Visión:

Ser centro de referencia a nivel nacional e internacional a 2014 para la práctica de enfermería segura, que genere mejoramiento en el cuidado; basada en la investigación y la experiencia del paciente y familia.

⁵ Filosofía Corporativa, Fundación Cardio Infantil, Colombia, 2013, (consulta el 4 julio de 2013, Disponible en : <http://www.cardioinfantil.org/index.php/filosofia-corporativa>.

⁶ Enfermería, Fundación Cardio Infantil, Colombia, 2013, (consulta el 4 julio de 2013, Disponible en : <http://www.cardioinfantil.org/index.php/enfermeria-80/objetivo>.

3.2.1.3. Estrategias:

1. Direccionar el proceso de atención de enfermería para facilitar las intervenciones y resultados del cuidado del paciente, familia y cuidadores, soportados con talento humano idóneo y altamente comprometido, con trabajo en equipo y comunicación efectiva.
2. Fortalecer estrategias que faciliten el seguimiento de la gestión de enfermería centrada en la seguridad, experiencia del paciente, familia y cuidadores.
3. Orientar el cuidado de enfermería basado en los principios de la práctica profesional explícitos en la Ley 266 de Enero 25 de 1996: Integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad y oportunidad.
4. Planear y ejecutar programas de entrenamiento y formación, que permitan actualizar las prácticas inherentes al acto de cuidado, fundamentado en conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.
5. Adoptar un modelo conceptual, como guía teórica, que oriente el pensamiento y la acción de enfermería.
6. Implementar Guías de Práctica Clínica de Enfermería Basadas en la Evidencia, a través del Convenio con la RNAO y consolidar la FCI-IC como BPSO- Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados.⁷

3.2.1. URGENCIAS

El objetivo del Servicio de Urgencias de la Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología, es garantizar que a su llegada los pacientes tengan una asignación adecuada de prioridad para su atención según su condición médica; agilizar el cuidado de pacientes que llegan gravemente enfermos, y ofrecer altos estándares

⁷ Enfermería, Fundación Cardio Infantil, Colombia, 2013, (consulta el 4 julio de 2013, Disponible en : <http://www.cardioinfantil.org/index.php/enfermeria-80/objetivo>.

de calidad en los aspectos humano, tecnológico y administrativo, con énfasis en un tratamiento oportuno, que permita la recuperación rápida de los pacientes. Para lograrlo, contamos con un equipo humano multidisciplinario calificado, comprometido y en permanente actualización.

3.2.1.1. Personal a cargo

- ✓ 14 especialistas de Medicina Interna
- ✓ 7 especialistas en Medicina de Emergencias
- ✓ 2 especialista en Cirugía General
- ✓ 35 médicos generales
- ✓ 4 enfermeras de gestión
- ✓ 32 enfermeras asistenciales
- ✓ 49 auxiliares de enfermería
- ✓ 1 secretaria
- ✓ 4 auxiliares administrativas
- ✓ 4 coordinadoras de Atención al Paciente
- ✓ 6 camilleros
- ✓ Personal administrativo de admisiones.⁸

3.2.1.2. INDICADORES

- ✓ Volumen de pacientes atendidos: 114.619 pacientes anuales discriminados en 77774 adultos y 36845 pediátricos.
- ✓ Relación adultos - pediátricos: 2.1:1
- ✓ Tiempo promedio de acceso a Atención Médica para clasificación inicial (TRIAGE): 20 minutos.
- ✓ Tiempo promedio de acceso a consulta: 23 minutos. (Triage a consulta)
- ✓ Reingresos: 2,5%
- ✓ Mortalidad: 0,98 por mil

⁸ Urgencias, Fundación Cardio Infantil, Colombia, 2013, (consulta el 4 julio de 2013, Disponible en : <http://www.cardioinfantil.org/index.php/urgencias>.

3.2.1.3. PROYECCIÓN DE CRECIMIENTO

- ✓ Se proyecta en el término de 8 meses la remodelación del área de Urgencias para planes complementarios y medicina prepagada.
- ✓ Se proyecta en el término de 12 meses la remodelación del área de POS

3.2.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

Nivel de complejidad IV

Número de camas

- ✓ 11 camillas / cunas observación pediátrica
- ✓ 25 camillas observación adultos
- ✓ 2 camillas para pacientes aislados
- ✓ 3 salas de reanimación adultos
- ✓ 2 salas de reanimación pediatría
- ✓ 2 salas de procedimientos
- ✓ 1 sala de yesos
- ✓ 1 sala de radiología básica
- ✓ 2 salas de procedimientos menores de enfermería⁹

⁹Urgencias, Fundación Cardio Infantil, Colombia, 2013, (consulta el 4 julio de 2013, Disponible en : <http://www.cardioinfantil.org/index.php/urgencias>.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 ANTECEDENTES:

Según la OMS “Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”. En el ejercicio profesional nace la necesidad de apoyar el conocimiento con bases teóricas propias desarrolladas por nuestra profesión para de esta manera generar apropiación y darle un significado propio a nuestro quehacer diario.¹⁰

Dentro del proceso de atención de enfermería el fin es el de brindar un cuidado pero que es cuidar? En un contexto general “cuidar” es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad¹¹. Para la enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él¹².

Hoy en día en el ejercicio de la profesión de enfermería encuentran barreras y limitaciones ya que la enfermera se centra más en el hecho de cumplir actividades administrativas y delegar el cuidado de la persona enferma al personal auxiliar o técnico o en los peores casos a los familiares. De esta manera se hace evidente la necesidad de la aplicación de las teorías de enfermería en la práctica para poder brindar un cuidado de calidad y centrado en el paciente.

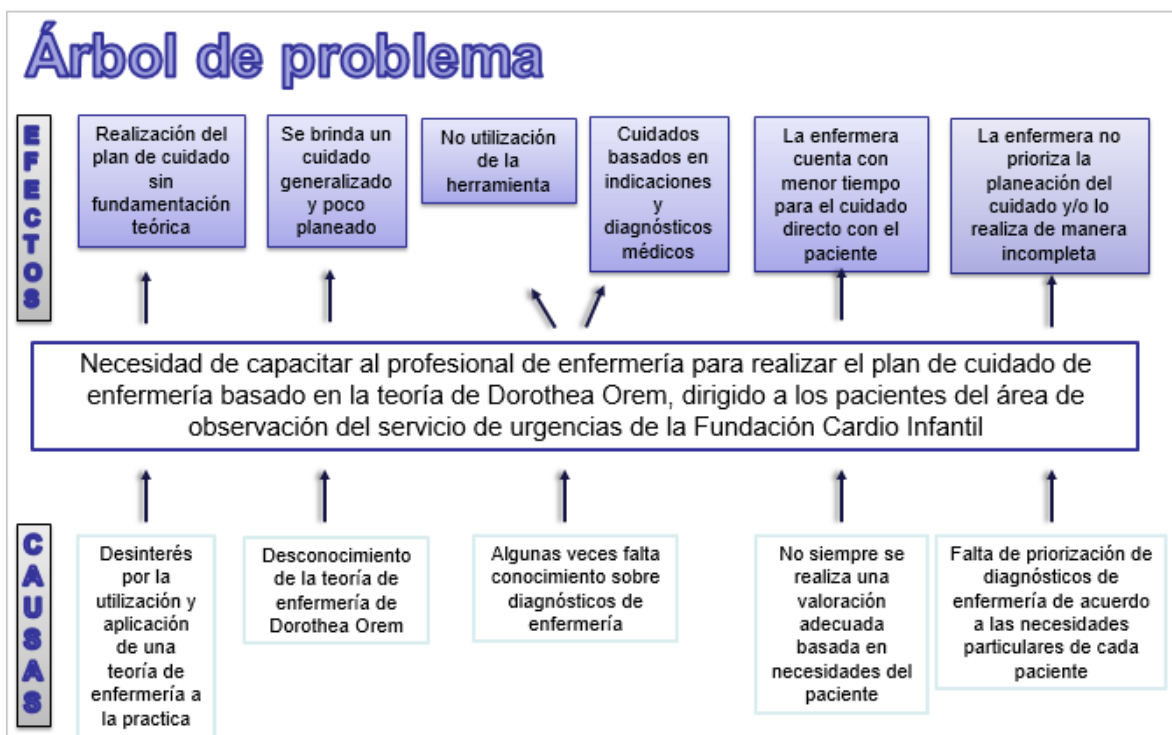
¹⁰ Enfermería, Organización mundial de la salud, (consulta el 4 julio de 2013) Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>.

¹¹ De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25 (1): 106-112.

¹² Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.4-13.

Como es conocido la Fundación Cardio Infantil dentro de las estrategias maneja la adopción de un modelo conceptual, como guía teórica, para de esta manera orientar el pensamiento y la acción de enfermería. De este modo hemos visto hasta este momento una transición de dos modelos conceptuales a partir de Marzo de 2013 de manejar la teoría de adaptación de Calixta Roy a la teoría de Dorothea Orem

Esta innovación genera en la enfermera incertidumbre y carencias en el proceso de atención y de esta manera surge la necesidad de nuestro proyecto para capacitar y fortalecer las estrategias de nuestro departamento.



5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

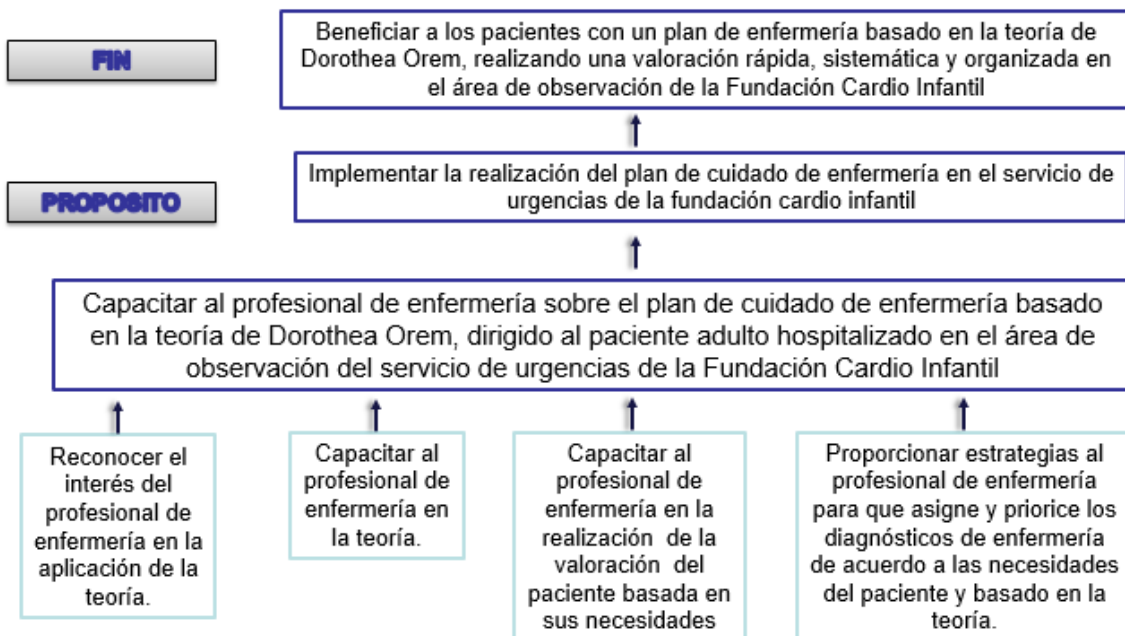
Capacitar al personal de enfermería sobre el plan de cuidado de enfermería basado en la teoría de Dorothea Orem, dirigido al paciente adulto hospitalizado en el área de observación del servicio de urgencias de la Fundación Cardio Infantil

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Reconocer el interés de la enfermera en la aplicación de la teoría de Dorothea Orem.
- ✓ Capacitar a la enfermera en la teoría de Dorothea Orem.
- ✓ Capacitar a la enfermera en la realización de la valoración del paciente basada en sus necesidades.
- ✓ Proporcionar estrategias a la enfermera para que asigne y priorice los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente y basado en la teoría de Dorothea Orem.

5.3. ARBOL DE OBJETIVOS

Árbol de objetivos



6 ASPECTOS ETICO-LEGALES

Dentro del marco ético y legal el proyecto está enmarcado dentro de la legislación de enfermería teniendo en cuenta la Ley 266 de 1996 donde se enmarcan los principios de la práctica de Enfermería, las reglas mínimas para la practica desde el punto de vista ético legal, los criterios para mantener la identidad profesional, la autonomía de la profesión y la capacidad científica y técnica para una práctica profesional segura y humanizada¹³.

Los artículos más importantes a considerar son: Artículo 29, donde se tienen en cuenta que los profesionales de enfermería son los responsables de la administración del cuidado de enfermería y del cuidado directo de enfermería a las personas, familias y grupos de la comunidad en los servicios de salud y en la práctica privada y en Artículo 30, donde definen el cuidado directo de enfermería comprende la valoración, el diagnóstico de enfermería, el planteamiento de los cuidados, la ejecución, supervisión y evaluación¹⁴

Principio de autonomía: Cada persona (adulta) posee el derecho irrenunciable a determinar y conducir su vida por sí mismo, y no se le puede privar de vivir una vida plena y auto determinada. Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Al actuar se encuentra en una situación particular, única e irrepetible, que necesariamente influye en su acción, pero no necesariamente la determina¹⁵.

Este principio se ve reflejado en el proyecto en la medida en que al realizar la capacitación a los profesionales de enfermería de la FCI se respete la autonomía que cada profesional tiene frente al momento oportuno de aplicar la herramienta.

¹³ Parra Rincón, Gloria Teresa. Avances en la aplicación del proceso de enfermería por el departamento de enfermería. Enfermería hoy en la cardio. Vol. 1, No 1 Mayo 2003, pág. 7,8

¹⁴ Parra Rincón, Gloria Teresa. Avances en la aplicación del proceso de enfermería por el departamento de enfermería. Enfermería hoy en la cardio. Vol. 1, No 1 Mayo 2003, pág. 7,8

¹⁵ García de Alba J.M: Ética Profesional Fundamental, Ed. AMIESIC, Morelia, Mich 2008, Págs. 181-182

Principio de igualdad: Todos los seres humanos son iguales, tienen los mismos derechos y obligaciones, y forman un todo que podemos llamar familia humana. El axioma: “no hagas a otro lo que no quieras para ti”, expresa la estricta reciprocidad en las relaciones humanas. Es evidente que la igualdad de que se trata es una igualdad de naturaleza y de todo lo que de ella se deriva¹⁶.

En el proyecto el principio de igualdad se observa en el momento en el que la herramienta basada en el modelo de Orem es aplicada a todos los pacientes que ingresan al servicio de observación de urgencias sin distinción de raza sexo etc.

Principio de integralidad: Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual¹⁷.

En la medida en que la herramienta basada en el modelo de Dorothea Orem es aplicada con conocimiento, y de forma organizada se puede garantizar integralidad al proceso de atención.

Principio de Calidad: Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio¹⁸.

Los modelos de enfermería y las herramientas que de ellas se desprenden para la realización de una adecuada valoración del individuo mejoran la calidad de los datos

¹⁶ García de Alba J.M: Ética Profesional Fundamental, Ed. AMIESIC, Morelia, Mich 2008, Págs. 179-18

¹⁷ Comité coordinador de ética de ACOFAEN Código de ética de enfermería; guía para el desempeño del profesional de enfermería Primera Edición Santafé de Bogotá, Colombia, Julio de 1998

¹⁸ Comité coordinador de ética de ACOFAEN Código de ética de enfermería; guía para el desempeño del profesional de enfermería Primera Edición Santafé de Bogotá, Colombia, Julio de 1998

y permiten dar un cuidado más ágil y oportuno. Por ello el principio de calidad en el proyecto es base para la capacitación del personal alrededor de la herramienta y el modelo de Orem

Principio de veracidad: se define como la obligación de decir la verdad, y no mentir ni engañar al otro. En muchas culturas, la veracidad ha sido considerada desde hace mucho como fundamental para mantener la confianza entre los individuos. Debido a esta tradición, goza de una importancia particular en las relaciones de atención de salud. La veracidad es parte del respeto que se debe a las personas. Cada individuo tiene el derecho a que se le diga la verdad, que no se le mienta ni engañe. Las enfermeras están obligadas a ser veraces, porque lo contrario socavaría la confianza del paciente y la eficacia de su relación¹⁹.

Se aplica al proyecto en el momento en que la enfermera registra los datos obtenidos en la valoración de una forma fidedigna adecuada oportuna y ágil con el fin de garantizar una información tal que pueda limitando los errores o eventos adversos

¹⁹ Comité coordinador de ética de ACOFAEN Código de ética de enfermería; guía para el desempeño del profesional de enfermería Primera Edición Santafé de Bogotá, Colombia, Julio de 1998

7 MARCO CONCEPTUAL

7.1. TEORIA DE ENFERMERIA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Hoy en día el quehacer de enfermería debe tener un sustento teórico y práctico, ya que es la base fundamental del cuidado y el bienestar del paciente, las teorías, los modelos o marcos conceptuales de enfermería posibilitan estructura, organización del conocimiento de enfermería, la provisión de un significado sistemático, y explican, predicen e influye la práctica de enfermería²⁰ Además contribuye a proyectar el quehacer más allá de la técnica, de las rutinas y la tradición, fomentando así un cuerpo de conocimientos sistemático, consistente con la ciencia.²¹

El autocuidado es una función humana que le permite a cada individuo mantener su vida y su estado de salud. Para poder reforzar esta función vital y favorecer la recuperación de la salud y afrontar las consecuencias de la enfermedad. **Dorothea Orem**, propone una teoría de alto rango que se encuentra influenciada por la escuela de las necesidades y se ubica dentro de la tendencia de ayuda o suplencia en el cuidado²²

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y

²⁰ Fawcett, J. "The state of nursing science: hallmarks of the 20th and 21st centuries", *Nursing Science Quarterly*, vol. 12, No. 4, pp. 311-318, 1999.

²¹ McKenna, G. "Unique theory - is it essential in the development of a science of nursing?", *Nurse Education Today*, vol. 13, pp. 121-127, 1993.

²² Gómez, M. Astrid Yohana. Proyecto implementación del cuidado de enfermería basado en la teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem Departamento de enfermería. Enfermería hoy en la cardio. Vol. 1, No 2, Diciembre 2003.pp 6-9

afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona²³

Para poder comprender el modelo de *Dorothea Orem* es importante tener claro conceptos como el de autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo publicada en 1991 de la siguiente forma²⁴ :

Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- Requisitos de Autocuidado: Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones

²³ Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. By Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.

²⁴ Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. By Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.

de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud²⁵.

- Demanda terapéutica de autocuidado: Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.

- Agencia de autocuidado: Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo²⁶.

La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.

- Déficit de autocuidado: Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida²⁷.

²⁵ Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. By Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.

²⁶ Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. By Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.

²⁷ Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. By Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.

- Agencia de enfermería: Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por sí mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes.

- Sistema de enfermería²⁸: La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:

-Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo.

-Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

-Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

²⁸ Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. By Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.

7.2. INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACION DE LA EVALUACION DE ENFERMERIA²⁹

Dentro del quehacer de enfermería en la Fundación Cardio Infantil contamos con un Manual de Buenas Prácticas de Enfermería en donde encontramos guías y protocolos para la realización de diferentes actividades dentro de los cuales encontramos el instructivo para la realización de la evaluación de enfermería según el modelo de Autocuidado de Dorothea Orem.

7.2.1. BASADO EN EL MODELO DE AUTOCUIDADO_ DOROTHEA OREM ³⁰

Para el diligenciamiento de esta plantilla se debe aclarar que cada ítem tendrá un valor de “0” a excepción de la actividad **edad** por ser predeterminada directamente por el aplicativo, conservara el valor de 1.

El porcentaje (%) asignado a cada grupo no altera el resultado final de la realización del mismo. Esta escala no tendrá ningún tipo de interpretación.

Al dar click sobre el modelo de Autocuidado este trae una ventana donde la clasificaremos de la siguiente manera:

- a. Grupos y actividades

Competencias del paciente:

Valore las competencias del paciente calificando bueno, regular o deficiente.

- ✓ **Motivación:** Hace referencia a la voluntad e interés del individuo para llevar a cabo acciones y mantener firme su conducta hasta lograr el cumplimiento de los objetivos planteados.

²⁹ Manual de Buenas Practicas de Enfermería, Instructivo para la realización de la evaluación de enfermería, Código: M-03-01-A-010 , Pág. 1-5 Fundación Cardio Infantil

³⁰ Manual de Buenas Practicas de Enfermería, Instructivo para la realización de la evaluación de enfermería, Código: M-03-01-A-010 , Pág. 1-5 Fundación Cardio Infantil

Bueno: Interesado por su bienestar y por el mantenimiento o mejora de su estado de salud.

Regular: Poco interesado por su bienestar y por el mantenimiento o mejora de su estado de salud.

Deficiente: Desinteresado por si, apatía y negación de hacer algo por su salud.

Las respuestas del paciente le darán elementos para determinar qué tan interesado esta por su estado de salud.

Grupo	Actividad	Valor	Puntaje
COMPETENCIAS DEL PACIENTE - 5%	Motivación	BUENO	
	Habilidad		
	Conocimiento		
FACTORES BASICOS CONDICIONANTES - 5%	Edad		
	Aspectos Culturales		
	Factores Sociales		
	Factores Economicos		
	Creencias		
REQUISITOS DESVIACION DE LA SALUD - 5%	Idioma		
	Escolaridad		
	Red de apoyo/Cuidador		
	Red de apoyo/Asegurador		
	Experiencias Previas		
SISTEMAS DE ENFERMERIA - 5%	Enfermedad		
	Secuelas		
	Polifarmacia		
	Adherencia al tratamiento		
SISTEMAS DE ENFERMERIA - 5%	Sistema Totalmente Compensador		
	Sistema Parcialmente Compensador		
	Sistema de Apoyo Educativo/Paci...		
	Sistema de Apoyo Educativo/Cuid...		

✓ **Habilidad:** Hace referencia a la capacidad para ejecutar una acción. Autocuidado.

Bueno: Capaz de movilizarse y cumplir las actividades de la vida diaria por sí mismo.

Regular: Necesidad de asistencia por otro en la realización de actividades de la vida diaria y de sus cuidados.

Deficiente: Incapaz de movilizarse y cumplir las actividades de la vida diaria por sí mismo.

- ✓ **Conocimiento:** Hace referencia al nivel de atención, comprensión y memoria del paciente con respecto a su tratamiento médico y autocuidado.

Bueno: Paciente con nivel de atención y memoria óptimo, conocedor de su enfermedad y tratamiento, abierto a aprender, en pleno uso de todas sus capacidades.

Regular: Fallas en el nivel de atención y de la memoria, vacíos o dudas en cuanto a su enfermedad y tratamiento.

Deficiente: Dificultad para fijar la atención, pérdidas de memoria, desconocimiento total de la enfermedad, baja capacidad de aprendizaje, incapaz de establecer juicios o tomar decisiones

Competencias del paciente

Factores básicos condicionantes:

Son los factores internos o externos de los individuos que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado.

A continuación califique SI o NO según interfieran el autocuidado.

Grupo	Actividad	Valor	Puntaje
COMPETENCIAS DEL PACIENTE - 5%			
	Motivación		
	Habilidad		
	Conocimiento		
FACTORES BASICOS CONDICIONANTES - 5%			
	Edad	Escolar	1.00
	Aspectos Culturales		
	Factores Sociales		
	Factores Economicos	SI	
	Creencias	NO	
	Idioma		
	Escolaridad		
	Red de apoyo/Cuidador		
	Red de apoyo/Asegurador		
	Experiencias Previas		
REQUISITOS DESVIACIÓN DE LA SALUD - 5%			
	Enfermedad		
	Secuelas		
	Polifarmacia		
	Adherencia al tratamiento		
SISTEMAS DE ENFERMERIA - 5%			
	Sistema Totalmente Compensador		
	Sistema Parcialmente Compensador		
	Sistema de Apoyo Educativo/Paci...		
	Sistema de Apoyo Educativo/Cuid...		

Total: 1.00

Nivel de Dependencia: *RECUERDE QUE ESTE DEBE SER REGISTRADO EN EL CAMPO

Observaciones:

Edad: Predeterminada por el aplicativo.

Factores sociales: Responda **SI**, si es una persona apática, retraída, a la que no le gusta interrelacionarse, de difícil comunicación y a la que no le interesa participar o hacer parte de actividades de grupo, y **NO**, si se trata de una persona que le gusta establecer relaciones, de buena comunicación, integrante y participante de un grupo social.

Factores económicos: Responda **SI**, si su condición económica no le permite suplir sus necesidades básicas y **NO** si su condición económica le permite suplir todas sus necesidades básicas.

Aspectos culturales: Responda **SI** o **NO** teniendo en cuenta, si sus costumbres, zona en la que vive y grupo étnico impactan en su autocuidado.

Creencias: Responda **SI** o **NO** teniendo en cuenta los paradigmas, mitos, tabúes, conceptos religiosos, creencias científicas, que exprese el paciente y que puedan afectar el autocuidado.

Idioma: Responda **SI**, si el idioma nativo del paciente se convierte en una barrera de comunicación para interactuar, de lo contrario responda **NO**.

Escolaridad: Responda **SI**, si el nivel de escolaridad no permite comprender la información e instrucciones que se están suministrando, de lo contrario responda **NO**.

Red de apoyo/ cuidador: Responda **SI**, si no cuenta con núcleo familiar y/o persona para el apoyo en el cuidado, responda **NO** en caso contrario.

Red de apoyo/ asegurador: Responda **SI**, si el asegurador no cubre todos los requerimientos para el tratamiento médico y cuidado instaurado, responda **NO** si lo cubre en su totalidad.

Experiencias previas: Responda **SI**, si su condición de salud ha requerido una hospitalización en una institución de salud, responda **NO** si no ha requerido hospitalizarse.

Factores Básicos Condicionantes:

Requisitos de Desviación de la Salud:

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades y/o está recibiendo cuidado médico. Implica que el individuo pueda brindarse cuidado a sí mismo.

Enfermedad: Responda **SI**, si conoce sobre su enfermedad, de lo contrario **NO**.

Secuelas: Responda **SI**, si conoce los daños o consecuencias que puede dejar o ha dejado la enfermedad que padece, de lo contrario responda **NO**.

Polifarmacia: Responda **SI**, si el paciente maneja más de dos medicamentos y además conoce cuales son, los horarios de consumo, para que sirve, los cuidados

que debe tener al consumirlos, los posibles efectos colaterales e indeseables de su medicación y sabe qué hacer en caso de su aparición, de lo contrario responda **NO**.

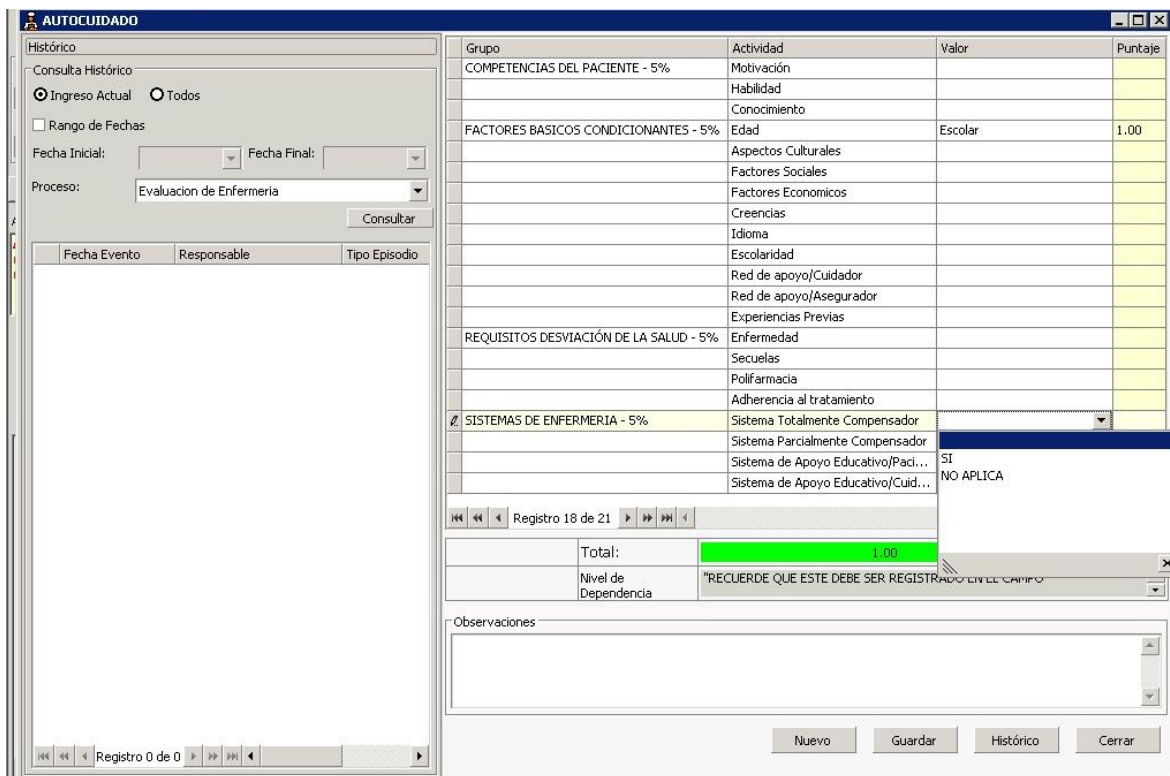
Adherencia al tratamiento: Responda **Si**, si se evidencian modificaciones en su estilo de vida que favorezcan su recuperación, de lo contrario responda **NO**.

Requisitos de Desviación de la Salud:

A partir del resultado obtenido en cada una de las valoraciones (competencias del paciente, factores básicos condicionantes y requisitos en la desviación de la salud), usted debe clasificar el grado de dependencia del paciente como total o parcialmente compensador, en ningún caso puede elegir simultáneamente las dos condiciones; por el contrario el sistema de enfermería apoyo educativo/familiar, siempre debe estar presente y el que si debe evaluar para incluirlo o no, según la condición clínica del paciente, es el sistema de enfermería apoyo educativo/paciente.

Sistemas de Enfermería:

Los sistemas de enfermería hacen referencia a la necesidad de cuidado de enfermería, de acuerdo al grado de dependencia del paciente.



Totalmente compensador: El paciente es incapaz de satisfacer sus propios requisitos de autocuidado y la enfermera debe hacerse cargo de ellos.

Parcialmente compensador: El paciente está mucho más implicado en su propio cuidado, la enfermera compensa las limitaciones de autocuidado y asiste al paciente en lo que este necesite. En este sistema enfermería otorga algunas responsabilidades al paciente y a la familia.

Apoyo educativo/paciente: El paciente es capaz de brindarse cuidado, puede adquirir nuevos conocimientos que le permitan gestionar de manera adecuada su autocuidado acorde a la nueva condición de salud, para lo cual requiere apoyo en el proceso educativo por parte de enfermería.

Apoyo educativo/familiar: Recuerde que toda persona hace parte de un grupo familiar y puede representar un apoyo fundamental en la adherencia al tratamiento, si se incluyen en el proceso educativo para el cuidado de la salud y toman mayor relevancia en aquellos casos en los que se convierten en los responsables directos del cuidado del paciente.

Observaciones: Este campo es de obligatorio diligenciamiento. La enfermera debe registrar los hallazgos más relevantes identificados en la valoración, por ejemplo: “Paciente en condición clínica aguda, se valora al cuidador principal (esposo)”; “Paciente ciego, sin cuidador principal identificado”; “Barrera de idioma, se posterga valoración cuando este el intérprete”

Notas Aclaratorias: Estas seguirán realizando al dar clic derecho sobre el registro realizado y traerá una ventana para realización del registro y tendrá un indicador de color “rojo”.

7.2.2. INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA VALORACION REVISION DE REQUISITOS UNIVERSALES Y/O FUNCIONALES³¹

En el siguiente instructivo encontrara la descripción de cómo podrá realizar registros en la Planilla de Evaluación de Enfermería “Revisión de Requisitos Universales y/o Funcionales”

Revisión de Requisitos Universales y/o funcionales:

Efectué la valoración de su paciente teniendo en cuenta cada uno de los siguientes requisitos Universales:

AIRE/OXIGENACION:

Valore patrón respiratorio **normal**, sin signos de dificultad respiratoria, **anormal** con signos de dificultad respiratoria (bradipnea, taquipnea apnea, alteo nasal, tiraje intercostal, retracción xifoidea, dolor, etc. Tenga en cuenta valores de saturación; color de pie; ruidos respiratorios (soplo pleurítico, roncus, sibilancias, estertores, crepitantes, frote pleural); presencia de secreciones y características; tos; necesidad de oxigenoterapia y terapia respiratoria.

AIRE/CIRCULATORIO

Valore **normalidad** si observa al paciente sin alteración cardiaca o hemodinámica, **anormal** si encuentra paciente con dolor precordial o de sus extremidades, con irrigación periférica pobre; hipotenso, hipertenso, ritmo de galope, clic sistólico, frote pericárdico, soplo o arritmia, pulso irregular, pulso saltón, asimétrico, llenado capilar,

³¹ Manual de Buenas Practicas de Enfermería, Instructivo para la realización de la evaluación de enfermería, Código: M-03-01-A-010 , Pág. 1-5 Fundación Cardio Infantil

edema. Si el paciente portador de stent, válvulas protésicas mecánicas, marcapasos, cardiodesfibrilador.

ALIMENTO

Valore **anormal** si el paciente tiene en su dieta restricciones espaciales; si tiene alimentación por sonda; presencia de vómito, diarrea aumento del perímetro abdominal o dolor; en niños peso y talla no adecuada para la edad, en adultos índice de masa corporal, deficiencia en la salud oral, presencia de alcoholismo, insuficiente o excesiva ingesta en 24 horas; limitante en la ingesta enteral con suplencia de nutrición parenteral.

AGUA/LIQUIDOS/ELECTROLITOS

Valore **normal** o **anormal** según: balance de líquidos, nivel de hidratación o deshidratación (mucosas y piel seca, turgencia de la piel, pulso y respiración rápida, conducta irritable, letárgica, convulsiones; en los niños, ausencia de lágrimas y salivación fontanela deprimida y tensa); terapia intravenosa y niveles de electrolitos.

ELIMINACION/EXCRECION/PIEL

Valore **normal** o **anormal** según: Orina (anuria, poliuria, disuria, ámbar, transparente, clara, hematuria, coluria, espontaneo, incontinencia, micción dolorosa, si tiene o usa sonda). Deposición (número de deposiciones al día, estreñimiento, diarrea, blanda); presencia de osteomía y/o drenajes. Piel (hidratada, de grosor adecuado, color rosado o piel seca, quebradiza, delgada, pálida, amarilla, roja, excesiva brillantez, turgencia, integridad (heridas); características del cabello.

ACTIVIDAD/ DESCANSO/ MOVILIDAD

Valore **normal** o **anormal** según: Alteraciones de sueño; coordinación muscular, propioceptiva y equilibrio, posiciones anormales: alteraciones en el tono, fuerza, movilidad; si tiene temblor, convulsiones, paresias o plejias; uso de muletas, caminador, bastón.

SOLEDAD E INTERACION SOCIAL / ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Valore **normal** o **anormal** según: Red de apoyo, agente de cuidado; actitud (realiza actividades de la vida diaria, coopera en su realización haciendo parte de su medio, o por el contrario es apático, irritable, letárgico, inconsciente). Audición (capaz de escuchar sonidos y distinguir voces diferentes, disminución de la agudeza auditiva, sordera, uso de audifono). Vista (capaz de percibir luces y distinguir colores y formas diferentes, disminución de la agudeza y/o campo visual, ceguera, uso de lentes, anteojos). Habla (capaz de emitir palabras, habla difícil y mal articulada perdida completa de la capacidad de comunicarse por palabras).

PREVENCION DE PELIGROS

PREVENCION DE PELIGROS / NEUROLOGICO Y MENTAL

Valore **normal** o **anormal** según: Escala Glasgow; Estado mental (capacidad de reaccionar ante estímulos del ambiente); problemas psiquiátricos (anomalías del equilibrio psicológico o emocional, manifestado por comportamiento mal adaptado); Adicciones (dependencia compulsiva e incontrolable de una sustancia que produce reacciones emocionales, mentales y fisiopatológicas si se suspende su uso).

PREVENCION DE PELIGROS / MOTOR Y EMOCIONAL

Valore **normal** o **anormal** según: Estado motor (capacidad de ejecutar sus movimientos); Estado emocional (capacidad de reaccionar ante un sentimiento y de motivar una respuesta del comportamiento).

PREVENCION DE PELIGROS / INMUNOLOGICO

Valore **normal** o **anormal** según: Alergias (reacción de hipersensibilidad frente a ciertos antígenos); Estado inmunológico (reacción de defensa del organismo con producción de anticuerpos ante agresiones o antígenos); Presencia de métodos invasivos (cualquier tipo de catéter, tubo, sonda, drenes o introductores que rompan con barreras de protección del organismo)

PROMOCION DE LA NORMALIDAD /AUTOESTIMA/SOLUCION DE PROBLEMAS

Valore **normal** o **anormal** según: Valore autoestima (nivel de amor propio, seguridad, sentimientos de menosprecio y autocompasión); Imagen corporal (percepción de lo físico); enfrentamiento y solución de dificultades (respuesta ante situaciones difíciles de la manera más eficaz, tolerando y enfrentando el stress, evadiendo, negando el problema)

Instructivo de realización del registro en la plantilla:

1. Inicie dando clic en nuevo
2. Identifique cual es el sistema alterado y seleccione Normal o Anormal
3. Genere los observaciones correspondientes

4. De acuerdo al sistema que tenga alterado su paciente cual es el diagnostico
5. Indique cual es el sistema alterado más comprometido
6. Guarde el registro

Diagnósticos Confirmados: **Alérgicos: niega**
niega
niega

Antecedentes Relevantes: **Alérgicos: niega**
niega
niega

Peso: 28.00 Kg
Talla: 115.00 cm
IMC: 21.17
SC: 0.95

Proceso de Enfermería

Modelo de Autocuidado: Nivel de Dependencia, Puntaje Obtenido
Modelo de Adaptación: Nivel de Adaptación, Puntaje Obtenido, Ímulo Focal
Intervención: Diagnóstico Enfermería, Metas

Revisión de Requisitos Universales y/o Funcionales

Histórico: Consulta Histórica
 Ingreso Actual Todos
 Rango de Fechas
Fecha Inicial: Fecha Final:
Proceso: Evaluación de Enfermería

Sistema	Evaluación	Observaciones	Diagnósticos
AIRE/OXIGENACIÓN	No Evaluado		
AIRE/CIRCULATORIO	No Evaluado		
ALIMENTO	No Evaluado		
AGUA/LIQUIDOS/ELECTROLITROS	No Evaluado		
ELIMINACION/EXCRECION/PIEL	No Evaluado		
ACTIVIDAD/DESCANSO/MOVILIDAD	No Evaluado		
SOLEDAD E INTERA. SOCIAL/ORGA...	No Evaluado		

Registro 0 de 0 | Record 1 of 11

Nuevo Guardar Histórico

Diagnósticos Confirmados: **Alérgicos: niega**
niega
niega

Antecedentes Relevantes: **Alérgicos: niega**
niega
niega

Peso: 28.00 Kg
Talla: 115.00 cm
IMC: 21.17
SC: 0.95

Proceso de Enfermería

Modelo de Autocuidado: Nivel de Dependencia, Puntaje Obtenido
Modelo de Adaptación: Nivel de Adaptación, Puntaje Obtenido, Ímulo Focal
Intervención: Diagnóstico Enfermería, Metas

Revisión de Requisitos Universales y/o Funcionales

Histórico: Consulta Histórica
 Ingreso Actual Todos
 Rango de Fechas
Fecha Inicial: Fecha Final:
Proceso: Evaluación de Enfermería

Sistema	Evaluación	Observaciones	Diagnósticos	Comprometido
AIRE/OXIGENACIÓN	No Evaluado			No
AIRE/CIRCULATORIO	No Evaluado			No
ALIMENTO	No Evaluado			No
AGUA/LIQUIDOS/ELECTROLITROS	No Evaluado			No
ELIMINACION/EXCRECION/PIEL	No Evaluado			No
ACTIVIDAD/DESCANSO/MOVILIDAD	No Evaluado			No
SOLEDAD E INTERA. SOCIAL/ORGA...	No Evaluado			No

Registro 0 de 0 | Record 1 of 11

Nuevo Guardar Histórico

Evaluación de Enfermería (CHEEVAENF) Usuario: fcard81200 - MARIA ANGELICA ROJAS M.ENFERMERA

Start - [SERVINTE CLINICAL S...] SERVINTE CLINICAL S... 03:35

8 MATRIZ DE MARCO LOGICO

FIN	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>Beneficiar a los pacientes con un plan de enfermería basado en la teoría de Dorothea Orem, realizando una valoración rápida, sistemática y organizada en el área de observación de la Fundación Cardio Infantil</p>	<p>No de pacientes con valoración de <u>enfermería</u> x 100</p> <p>Pacientes totales en el área de observación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Estadística 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso del personal • Disponibilidad de la herramienta en historia clínica electrónica. • Rotación de personal de enfermería • Personal en entrenamiento • Volumen de trabajo con limitación de tiempo. • Dominio en diagnósticos de enfermería
<p>PROPOSITO</p> <p>Implementar la realización del plan de cuidado de enfermería en el</p>	<p>No de pacientes a los cuales se les aplica el plan de cuidado de <u>enfermería</u> X 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Estadística 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso del personal • Manejo previo de modelo de enfermería

servicio de urgencias de la Fundación Cardio Infantil	Pacientes totales del área de observación de urgencias		<ul style="list-style-type: none"> • Facilidad de la herramienta en historia clínica electrónica. • Rotación de personal de enfermería • Personal en entrenamiento • Volumen de trabajo con limitación de tiempo • Asistencia del personal en el momento de la evaluación • Transición de modelo de teoría de enfermería de Calixta Roy a Dorothea Orem.
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Capacitar al personal de enfermería sobre el</p>	<p>No de enfermeras <u>capacitadas</u> _____ x 100</p> <p>No de enfermera del área de urgencias de FCI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de capacitación • Formato de asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso del personal • Manejo previo de modelo de enfermería

<p>plan de cuidado de enfermería basado en la teoría de Dorothea Orem, dirigido al paciente adulto hospitalizado en el área de observación del servicio de urgencias de la Fundación Cardio Infantil</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Formato de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación de personal de enfermería • Personal en entrenamiento • Volumen de trabajo con limitación de tiempo • Participación de la capacitación • Asistencia del personal en el momento de la evaluación • Autorización del proyecto de gestión por parte de las directivas
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9 PLAN DE ACCION

Objetivo 1: Reconocer el interés del profesional de enfermería en la aplicación de la teoría de Dorothea Orem			
Actividad	Indicador	Modo de verificación	Supuestos
Encuesta para determinar la satisfacción y facilidad de aplicación de la herramienta	<u>No de enfermeras encuestadas</u> x 100 Total de enfermeras del servicio de urgencias de FCI	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta estructurada • Tabulación de resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo previo de modelo de enfermería • Facilidad de la herramienta en historia clínica electrónica. • Manejo previo de modelo de enfermería • Facilidad de la herramienta en historia clínica electrónica. • Rotación de personal de enfermería • Personal en entrenamiento • Volumen de trabajo con limitación de tiempo
Auditoria a las historias clínicas sobre la aplicación de la valoración	No de pacientes a los q se les realiza la valoración de <u>enfermería</u> x 100	<ul style="list-style-type: none"> • Estadística 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilidad de la herramienta en historia clínica electrónica. • Personal en entrenamiento

de enfermería	Total de pacientes del área de observación de urgencias de FCI		<ul style="list-style-type: none"> • Volumen de trabajo con limitación de tiempo
---------------	----------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivo 2: Capacitar al profesional de enfermería en la teoría de Dorothea Orem			
Actividad	Indicador	Modo de verificación	Supuestos
Realización de pre test de conocimiento previos sobre teoría de enfermería	<p>Enfermeras que responden <u>el pre test</u> x 100</p> <p>Total de enfermeras de área de urgencias de FCI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estadística 	<ul style="list-style-type: none"> • Transición de modelo de teoría de enfermería de Calixta Roy a Dorothea Orem. • Compromiso del personal • Rotación de personal de enfermería • Personal en entrenamiento • Volumen de trabajo con limitación de tiempo • Asistencia del personal en el

			momento de la evaluación
Realización de sesión educativa sobre modelo de autocuidado	Enfermeras que asisten a sesión <u>educativa</u> x 100 Total de enfermeras de área de urgencias de FCI	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> • Transición de modelo de teoría de enfermería de Calixta Roy a Dorothea Orem. • Compromiso del personal • Rotación de personal de enfermería • Personal en entrenamiento • Volumen de trabajo con limitación de tiempo • Asistencia del personal en el momento de la evaluación

Objetivo 3: Capacitar al profesional de enfermería en la realización de la valoración del paciente basada en sus necesidades			
Actividad	Indicador	Modo de verificación	Supuestos
Simulación de condiciones reales y estudios de casos	Enfermeras que asisten a sesión <u>educativa</u> x 100 Total de enfermeras de área de urgencias de FCI	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a socialización 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso del personal • Rotación de personal de enfermería • Personal en entrenamiento • Volumen de trabajo con limitación de tiempo • participación de la capacitación • Asistencia del personal en el momento de la evaluación
Realización y socialización de folletos con información básica sobre teoría de Dorothea Orem	<u>Enfermeras que asisten a socialización del material</u> x 100 Total de enfermeras de área de urgencias de FCI	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de material • Socialización del material 	<ul style="list-style-type: none"> • Transición de modelo de teoría de enfermería de Calixta Roy a Dorothea Orem. • Compromiso del personal • Rotación de personal de enfermería • Personal en entrenamiento

			<ul style="list-style-type: none">• Volumen de trabajo con limitación de tiempo• Participación en la capacitación• Asistencia del personal en el momento de la evaluación
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivo 4: Proporcionar estrategias al profesional de enfermería para que asigne y priorice los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente y basado en la teoría de Dorothea Orem.			
Actividad	Indicador	Modo de verificación	Supuestos
Realización de sesión educativa sobre diagnósticos de enfermería y su aplicación en el paciente	Enfermeras que asisten a sesión <u>educativa</u> X 100 Total de enfermeras de área de urgencias de FCI	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a sesión educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilidad de la herramienta en historia clínica electrónica. • Rotación de personal de enfermería • Personal en entrenamiento • Volumen de trabajo con limitación de tiempo
Socialización de herramienta sobre diagnósticos NANDA	Enfermeras que <u>asisten a socialización</u> X100 Total de enfermeras de área de urgencias de FCI	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia a sesión educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Transición de modelo de teoría de enfermería de Calixta Roy a Dorothea Orem. • Compromiso del personal • Rotación de personal de enfermería • Personal en entrenamiento
Realización de post test de	Enfermeras que <u>responden el pos test</u> X100	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estadística 	<ul style="list-style-type: none"> • Transición de modelo de teoría de enfermería

<p>conocimiento sobre la teoría de Dorothea Orem y su aplicación</p>	<p>Total de enfermeras de área de urgencias de FCI</p>		<p>de Calixta Roy a Dorothea Orem.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso del personal • Rotación de personal de enfermería • Personal en entrenamiento
----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10 DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION

10.1. Encuesta

- Persona encargada: María Angélica Rojas, Yirha Rangel
- Descripción:

Realización de encuesta al profesional de enfermería para determinar la satisfacción y la facilidad en la aplicación de la teoría de enfermería de Dorothea Orem de la historia clínica electrónica.

- Desarrollo:

Se entregará la encuesta a todo el personal profesional de enfermería del área de urgencias de FCI para su desarrollo

- Tiempo:

10 minutos

- Evaluación:

Se realizará una tabulación de los datos para determinación del interés, satisfacción, facilidad en la aplicación de la herramienta y sugerencias.

10.2. Lista de chequeo

- Persona encargada: María Angélica Rojas
- Descripción:

Realización de auditoria de las historias clínicas de los pacientes del área de observación adultos del área de urgencias

- Desarrollo:

Se realizará una revisión de cada una de las historias clínicas de los pacientes del área de observación de urgencias en el mes de junio para verificar si el profesional

de enfermería está realizando la valoración de enfermería basado en la teoría de Dorothea Orem para determinar el cumplimiento

- Tiempo:

5 horas

- Evaluación:

Se realizará una tabulación para determinar la aplicación previa de la teoría de enfermería en el área de observación del área de urgencias

10.3. Pre test

- Persona encargada: María Angélica Rojas, Yirha Rangel
- Descripción:

Realización de pre test al profesional de enfermería para determinar el conocimiento previo sobre la teoría de enfermería de Dorothea Orem.

- Desarrollo:

Se entregara el pre test a todo el personal profesional de enfermería del área de urgencias de FCI para su desarrollo

- Tiempo:

10 minutos

- Evaluación:

Se realizara un tabulación de los datos para determinación el conocimiento previo de los profesionales de enfermería para a partir de ahí realizar la capacitación.

10.4. Sesión educativa

- Persona encargada: María Angélica Rojas
- Descripción:

Realización de sesión educativa al personal profesional de enfermería para la capacitación sobre la aplicación de la teoría de enfermería de enfermería de Dorothea Orem, su aplicación en el paciente y la utilización correcta de los diagnósticos NANDA

- Desarrollo:

Por medio de cuatro sesiones dependiendo del turno se realizara la capacitación del personal profesional de enfermería del área de urgencias de FCI sobre la teoría de autocuidado, su aplicación en el paciente y la priorización de diagnósticos en el paciente. Se realizara la entrega de un folleto con información básica sobre la teoría de autocuidado

- Tiempo:

1 hora

- Evaluación:

Se realizará la evaluación de la capacitación por medio de un pos test

10.5. Pos test

- Persona encargada: María Angélica Rojas, Yirha Rangel
- Descripción:

Realización de pos test a profesional de enfermería para verificar y evaluar la capacitación sobre la teoría de enfermería de enfermería de Dorothea Orem, su aplicación en el paciente y priorización de diagnósticos de enfermería NANDA

- Desarrollo:

Se entregará el pos test a todo el personal profesional de enfermería del área de urgencias de FCI para su desarrollo

- Tiempo:

10 minutos

- Evaluación:

Se realizará una tabulación de los datos para evaluar la sesión educativa.

11 CRONOGRAMA

Mes/ Actividades	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Diagnóstico de necesidades									
Sondeo necesidades del servicio									
Lluvia de ideas									
Elaboración de árbol de problema									
Revisión de literatura									
Elaboración de anteproyecto									
Solicitud de autorización en fundación Cardio Infantil									
Elaboración de matriz de marco lógico									
Elaboración de plan de acción									

Desarrollo de actividades									
Realización de Encuesta de satisfacción									
Realización de pre test									
Realización de sesión educativa (socialización de folleto y simulación de casos reales)									
Realización de pos test									
Análisis de resultados									
Evaluación									
Socialización de resultados									
Entrega de proyecto a la universidad									

12 PRESUPUESTO

RECURSO		CANTIDAD	COSTO UNIDAD \$	COSTO TOTAL \$
HUMANOS	Enfermeras gestoras del proyecto (2)	100 Horas	30.000	6.000.000
	Asesora del proyecto	30 Horas	200.000	6.000.000
SUBTOTAL				12.000.000
FISICOS	Salón de reunión	30 Horas	30.000	900.000
	Video Beam	30 horas	20.000	600.000
SUBTOTAL				1.500.000
MATERIALES	Resma papel	3	20.000	60.000
	Tonner de impresora	1	30.000	30.000
	Fotocopias	500	100	50.000
	Cd	3	4.000	12.000
	Internet	50 Horas	1.500	75.000
	SUBTOTAL			
IMPREVISTOS	Transporte	80	2000	160000
	SUBTOTAL			160000
	TOTAL			14.114.000

13 ANALISIS DE RESULTADOS

13.1. Reconocer el interés del profesional de enfermería en la aplicación de la teoría de Dorothea Orem

Para determinar el interés de la enfermera en la aplicación de la teoría de enfermería se realizó una encuesta de satisfacción y una auditoria a las historias clínicas sobre la aplicación de la valoración de enfermería, en donde encontramos:

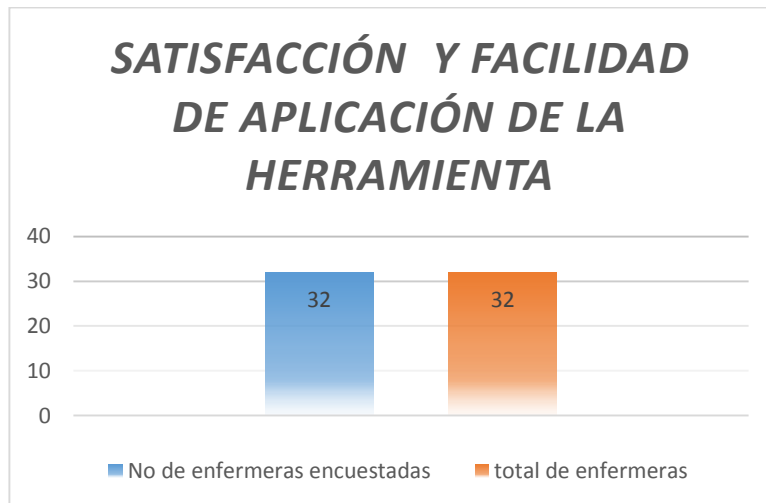
13.1.1. Encuesta para determinar la satisfacción y facilidad de aplicación de la herramienta:

La encuesta de satisfacción se hizo a través de un cuestionario semi estructurado, el cual consta de 5 preguntas de selección múltiple para determinar el grado de satisfacción. Las preguntas con poca satisfacción se solicitó explicación del porque la respuesta negativa. (Anexo 2)

Indicador:

No de enfermeras encuestadas x 100

Total de enfermeras del servicio de urgencias de FCI

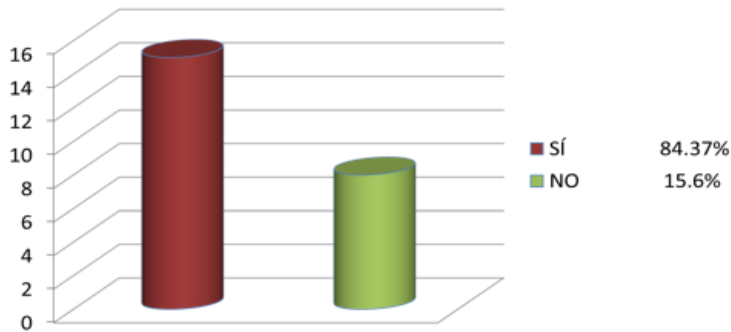


Se aplicó la encuesta obteniendo la siguiente información:

1. Es importante para usted la implementación de un modelo de enfermería en el cuidado diario? :

Si __ No __

¿Por qué?

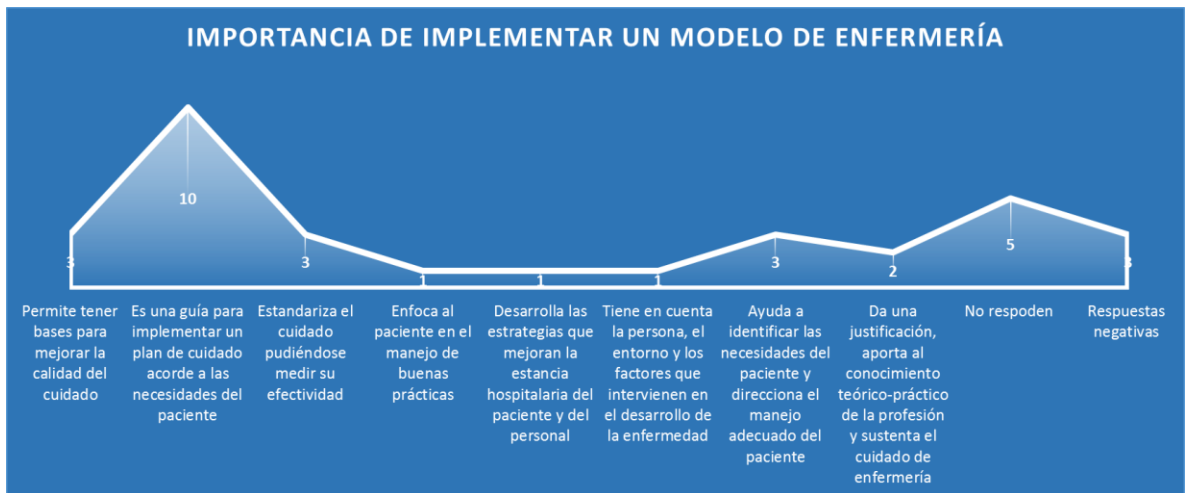


Importancia de implementar un modelo de enfermería

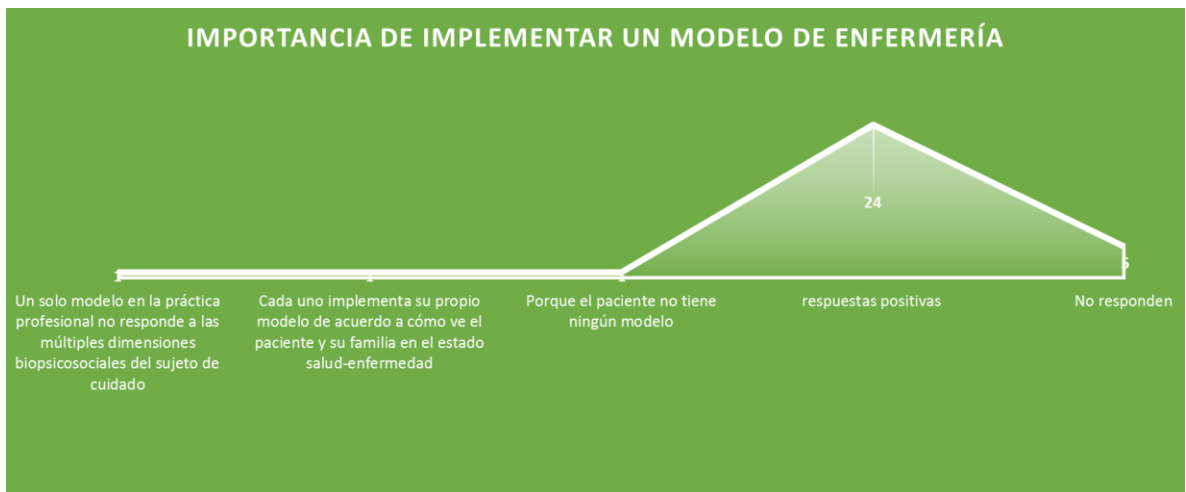
Número de encuestados: 32

Para la gran mayoría del personal de observación de urgencias, sí es importante implementar un modelo de enfermería que le permita establecer estrategias y direccionar el cuidado del paciente y su familia

Dentro de las razones de por qué es importante encontramos:

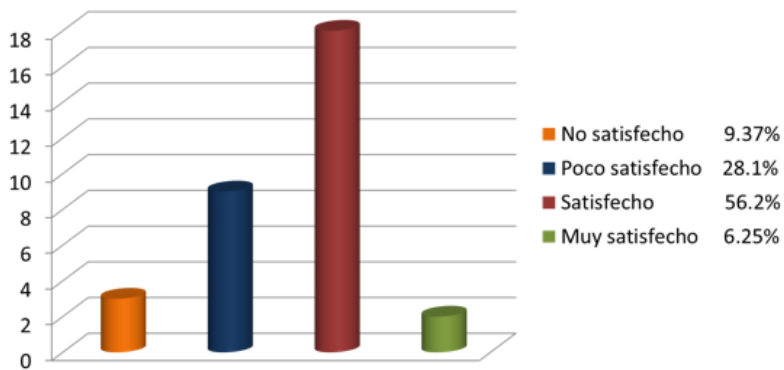


Dentro de las razones de por qué no es importante encontramos:



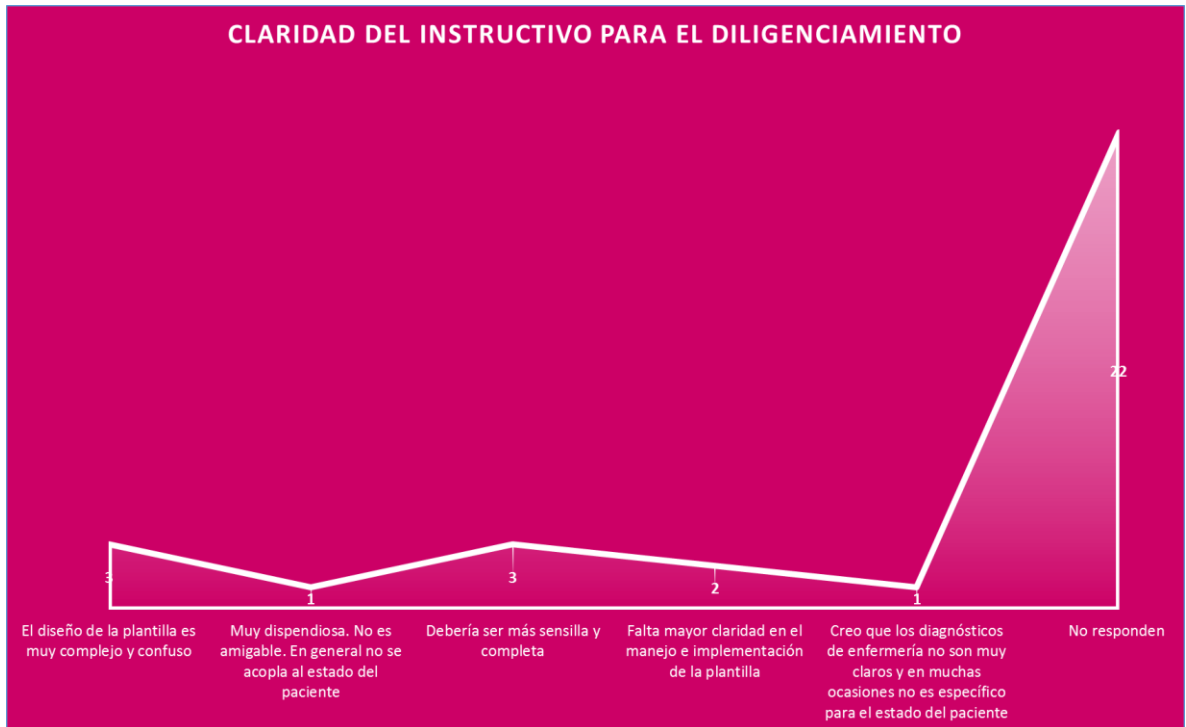
2. Está satisfecha con la claridad del instructivo para el diligenciamiento de la plantilla?
 - No satisfecho
 - Poco satisfecho
 - Satisfecho
 - Muy satisfecho

Si su respuesta es poco satisfecho o no satisfecho justifique su respuesta:



Claridad del instructivo para el diligenciamiento de la plantilla

Número de encuestados: 32

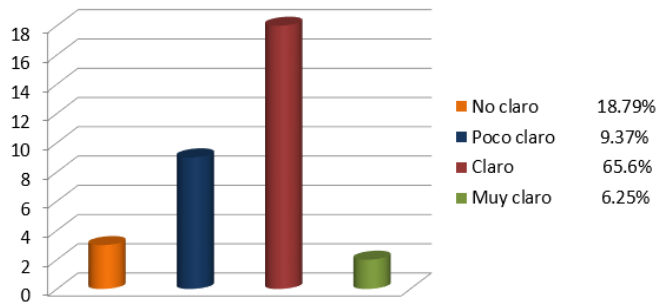


A pesar de ser la mayoría de los profesionales los que se encuentran satisfechos, un número importante entre no satisfecho y poco satisfecho (37.47%) no utiliza la plantilla o se le dificulta su diligenciamiento por no tener claridad sobre si misma

3. La explicación dada en el instructivo acerca del modelo de Dorothea Orem es claro para diligenciarlo de forma correcta?

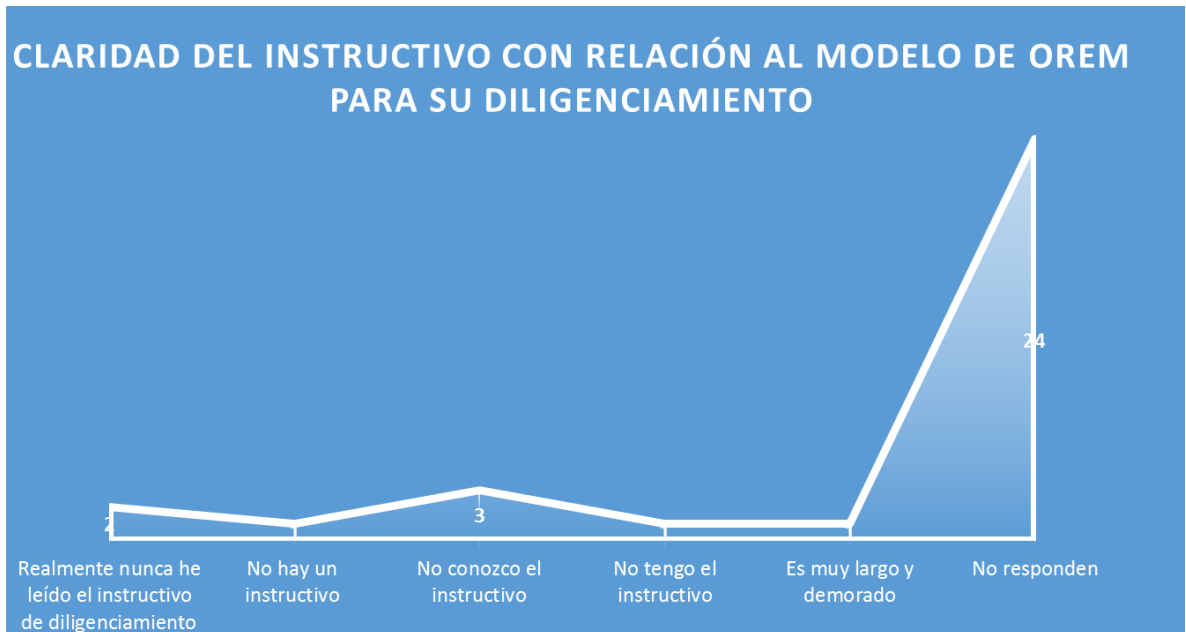
- No claro
- Poco claro
- Claro
- Muy claro

Si su respuesta es poco satisfecho o no satisfecha justifique su respuesta:



Claridad del instructivo con relación al modelo de Orem para su diligenciamiento

Número de encuestados: 32

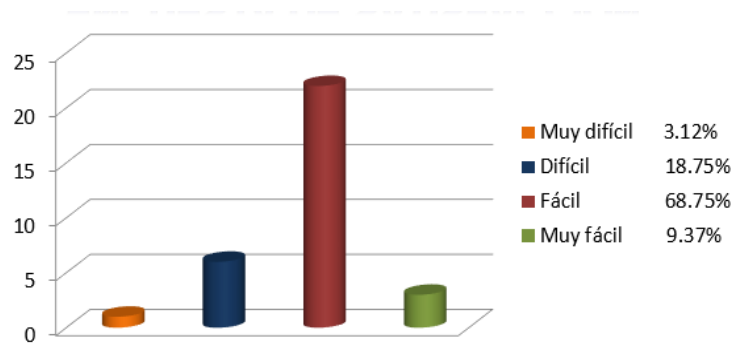


Para el 28.09% no es claro o es poco claro y aunque no todo el personal describe el por qué; se observar en aquellos que lo realizaron, desconocimiento frente a la existencia del instructivo posiblemente por falta socialización del mismo

4. Le es fácil aplicar la teoría de Dorothea Orem en la plantilla de acuerdo al conocimiento que usted posee?

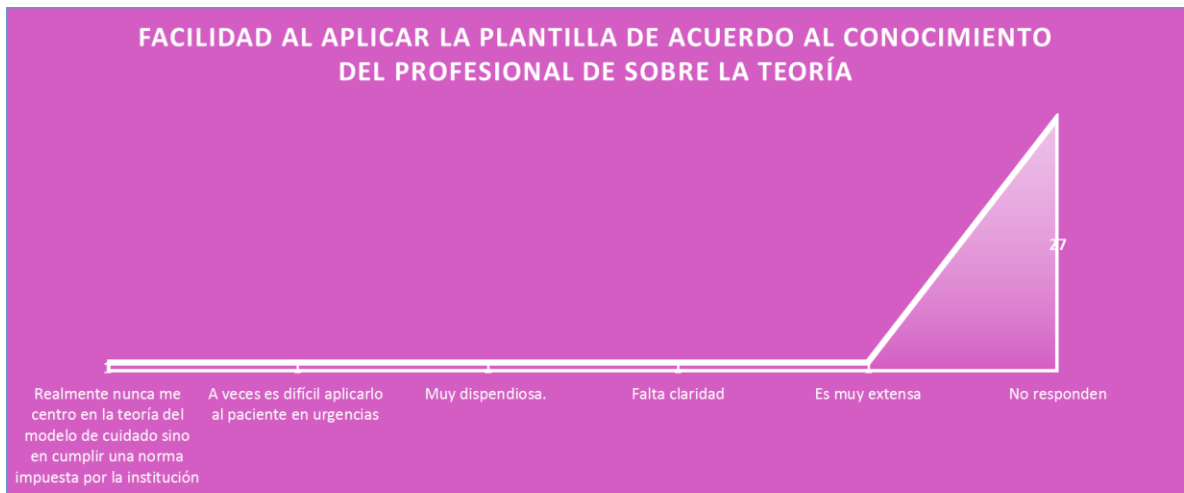
- Muy difícil
- Difícil
- Fácil
- Muy fácil

Si su respuesta es poco satisfecho o no satisfecha justifique su respuesta:



Facilidad al aplicar la plantilla de acuerdo al conocimiento del profesional sobre la teoría

Número de encuestados: 32



Para el 21.87% de los profesionales de enfermería le es muy difícil o difícil aplicar el modelo de Dorothea Orem, bien sea porque no están comprometidos con el modelo, porque les falta claridad en el mismo o porque la herramienta en donde lo aplican es dispendiosa

5.1 Que aspectos considera usted que se pueda modificar o cambiar con respecto a la herramienta aplicada al modelo de autocuidado de enfermería?



En términos generales los profesionales, refieren la dificultad de aplicar la herramienta dado lo dispendiosa, y limitada especialmente al momento de aplicar “los relacionados con” de los diagnósticos de enfermería pues les limita el plan de cuidados.

Por otro lado en esta pregunta, algunos profesionales de enfermería sugieren cambiar el modelo, por el anterior o por uno que sea más práctico al momento de aplicarlo en un servicio como urgencias

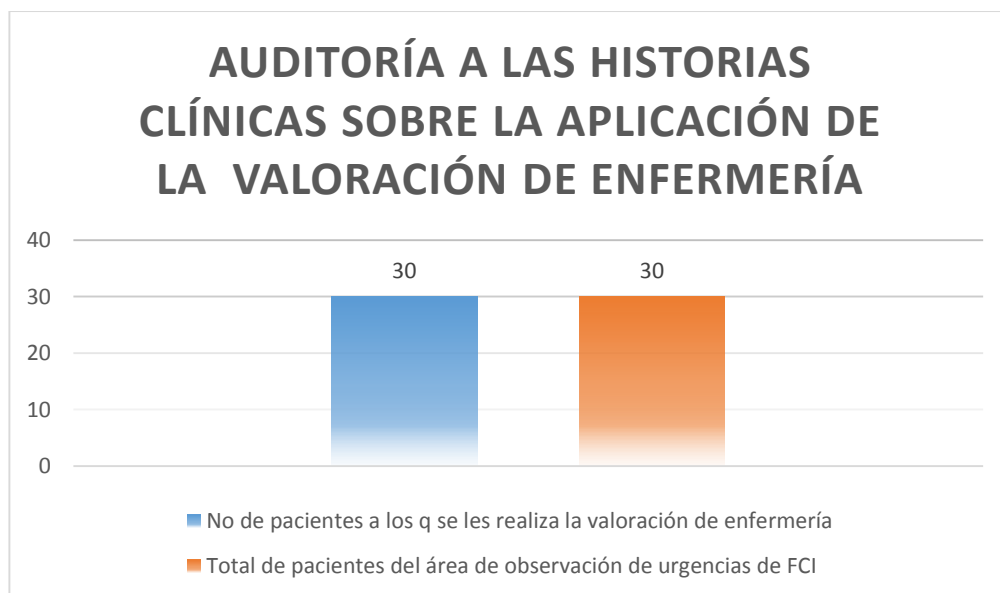
13.1.2. Auditoría a las historias clínicas sobre la aplicación de la valoración de enfermería:

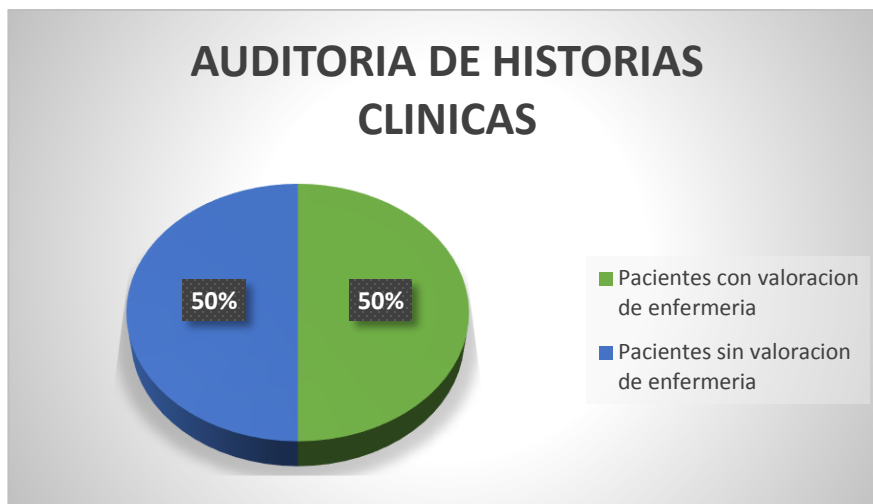
Se realizó una revisión de las historias clínicas de todos los pacientes del área de observación de urgencias en el mes de junio del presente año (Anexo 3) donde encontramos:

Indicador:

No de pacientes a los q se les realiza la valoración de enfermería x 100

Total de pacientes del área de observación de urgencias de FCI





En la gráfica 1 se observa que el 50 % de los pacientes del área de observación de urgencias cuentan con la valoración de enfermería basada en la teoría de Dorothea Orem lo cual nos demuestra una deficiencia en el proceso de atención de enfermería y la necesidad de realiza una identificación de las falencias y capacitación en la realización de la valoración de enfermería según el modelo de Dorothea Orem. Encontramos como grandes limitantes en la realización de la valoración el alto volumen de trabajo lo cual interfiere y reduce el tiempo disponible para la realización de la valoración y el personal nuevo que se encuentra en entrenamiento el cual no se encuentra entrenado para la realización de la valoración de enfermería basado en la teoría de enfermería y al cual le falta experticia en organización de tiempo para realización de actividades de enfermería y valoración.

Además se evidencia dificultad en el diligenciamiento de la herramienta ya que los profesionales de Enfermería no recuerdan el instructivo. Identifican los problemas del paciente pero no el problema principal del cual resultaría el diagnóstico de Enfermería.

13.2. Capacitar al profesional de enfermería en la teoría de Dorothea Orem

Para poder realizar la capacitación del profesional de enfermería se realizó un pre test de conocimientos previos sobre teoría de enfermería y una sesión educativa sobre modelo de autocuidado en donde hallamos:

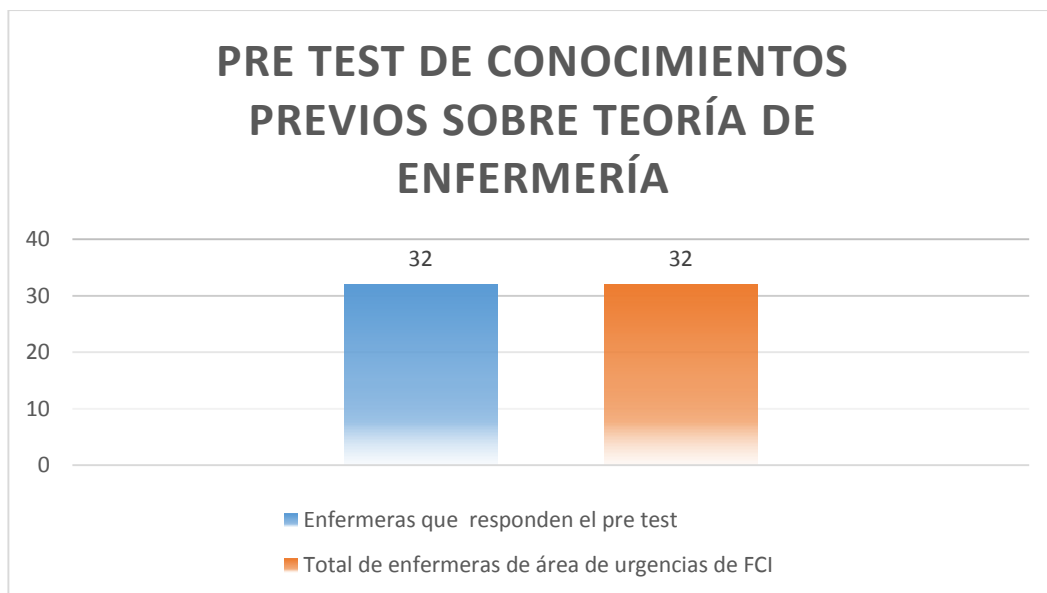
13.2.1. Realización de pre test de conocimientos previos sobre teoría de enfermería:

El pre test se hizo a través de un cuestionario estructurado, el cual consta de 5 preguntas de selección múltiple de única respuesta, donde se escoge la respuesta correcta para determinar el conocimiento previo con el que cuentan los profesionales de enfermería para en base de esto realizar la capacitación, (Anexo 4) se aplicó la encuesta obteniendo la siguiente información:

Indicador:

Enfermeras que responden el pre test _____ X 100

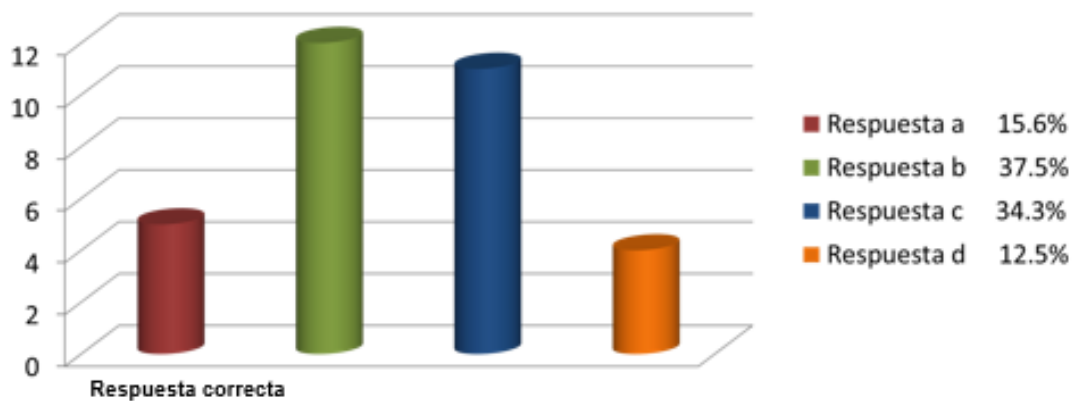
Total de enfermeras de área de urgencias de FCI



Seleccione la respuesta correcta:

1. El autocuidado para Dorothea Orem es?
 - a. Una contribución constante del individuo a su propia existencia
 - b. Es el cuidado que cada persona le da a su cuerpo con el fin de evitar situaciones que puedan afectar su salud.
 - c. El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida
 - d. El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: **Auto** Del griego *αὐτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y **cuidado** del latín *cogitātus* que significa "pensamiento".

Número de encuestados: 32

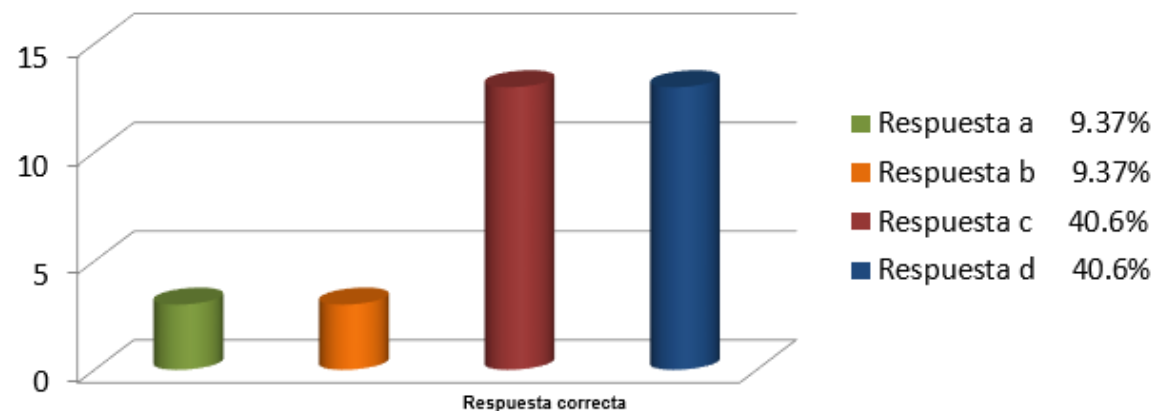


Aunque la respuesta correcta no es la del mayor porcentaje, hay que destacar que los profesionales de enfermería comprenden en términos generales a qué se refiere el autocuidado

2. El modelo de Dorothea Orem contempla unos requisitos de autocuidado los cuales son:

- a. Requisitos de desviación de la salud, requisitos de beneficencia
- b. Requisitos de autocuidado del desarrollo, requisitos de apoyo familiar
- c. Requisitos de autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y de desviación de la salud
- d. Requisitos de autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y requisitos de apoyo familiar

Número de encuestados: 32



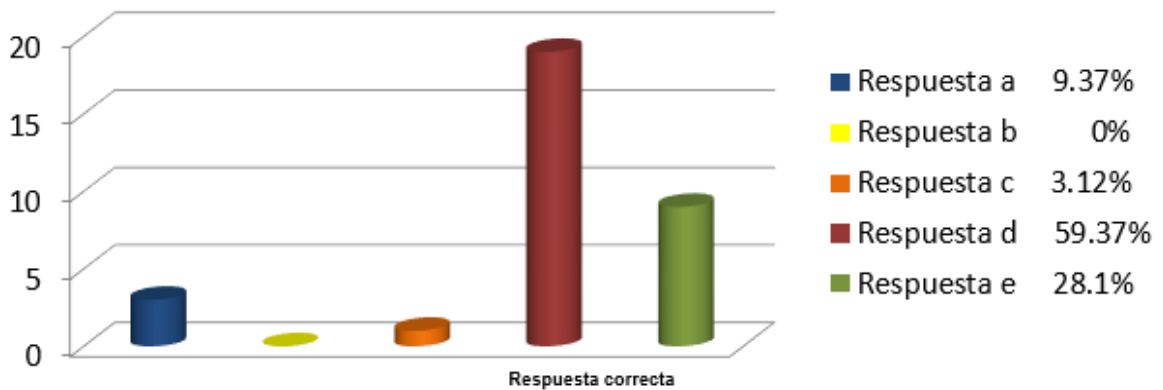
Un porcentaje alto de profesionales de enfermería 59.34% (preguntas a, b y d) no tienen claro los requisitos de autocuidado que contempla el modelo de Dorothea Orem

3. Los requisitos universales son:

- a. Aire-circulación, aire-oxigenación, alimento, agua-líquidos-electrolitos, prevención de peligros y promoción de la normalidad.
- b. actividad-descanso-movilidad, agua-líquidos-electrolitos, modo psicosocial y auto concepto.
- c. Eliminación-excreción-piel, actividad-descanso-movilidad, soledad-interacción social-órganos de los sentidos.

- d. a y c son correctas
- e. a y b son correctas

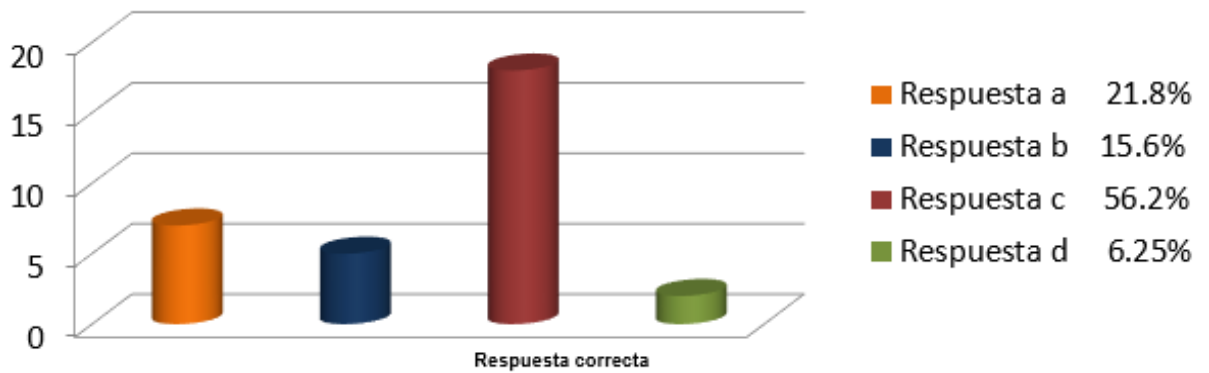
Número de encuestados: 32



El 40.59 % de profesionales de enfermería (preguntas a, c y e) no tienen claro los requisitos universales que contempla el modelo de Dorothea Orem los cuales son aplicados a diario en la plantilla

4. El sistema parcialmente compensador se refiere a:
 - a. Paciente poco comprometido con su estado de salud con asistencia de la enfermera en las limitaciones encontradas.
 - b. Paciente no comprometido con su estado de salud con asistencia de la enfermera en las limitaciones encontradas.
 - c. Paciente comprometido con su estado de salud con asistencia de la enfermera en las limitaciones encontradas.
 - d. Ninguna de las anteriores.

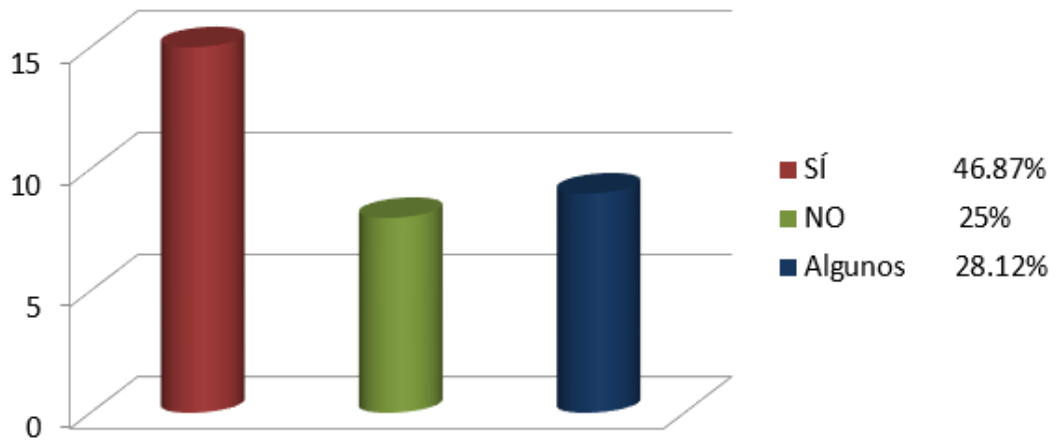
Número de encuestados: 32



El 43.65% de los profesionales de enfermería (preguntas a, b y c) no tienen claro el concepto sobre el significado de un sistema parcialmente compensador en donde el principal requisito es que haya compromiso por parte del paciente para que la asistencia de enfermería produzca resultados

5. ¿Conoce las etiquetas de los diagnósticos de enfermería que maneja la Fundación Cardio Infantil? Sí ___ No ___ Algunas ___

Número de encuestados: 32



Conocimiento de las etiquetas de los Diagnósticos de enfermería manejados en la FCI

En términos generales los profesionales de enfermería conocen total o parcialmente las etiquetas de los diagnósticos de enfermería (74.99%); pero un porcentaje del 25% afirma no tener conocimiento de dichas etiquetas, por lo que cabe preguntarse si este grupo realiza o no el diligenciamiento de los ítems correspondientes a los diagnósticos de enfermería en la plantilla

13.2.2. Realización de sesión educativa sobre modelo de autocuidado:
 Se realizó la capacitación de los profesionales de enfermería por medio de una sesión educativa en cuatro sesiones dependiendo el turno en el horario de trabajo, donde se educó sobre la importancia de la utilización de una teoría de enfermería en el quehacer diario, la teoría de Dorothea Orem, bases teóricas y conceptos básicos que se debe saber para el diligenciamiento de la herramienta en la historia clínica electrónica, para dicha verificación se realizó una lista de asistencia (anexo 6) y fotografías (anexo 7).

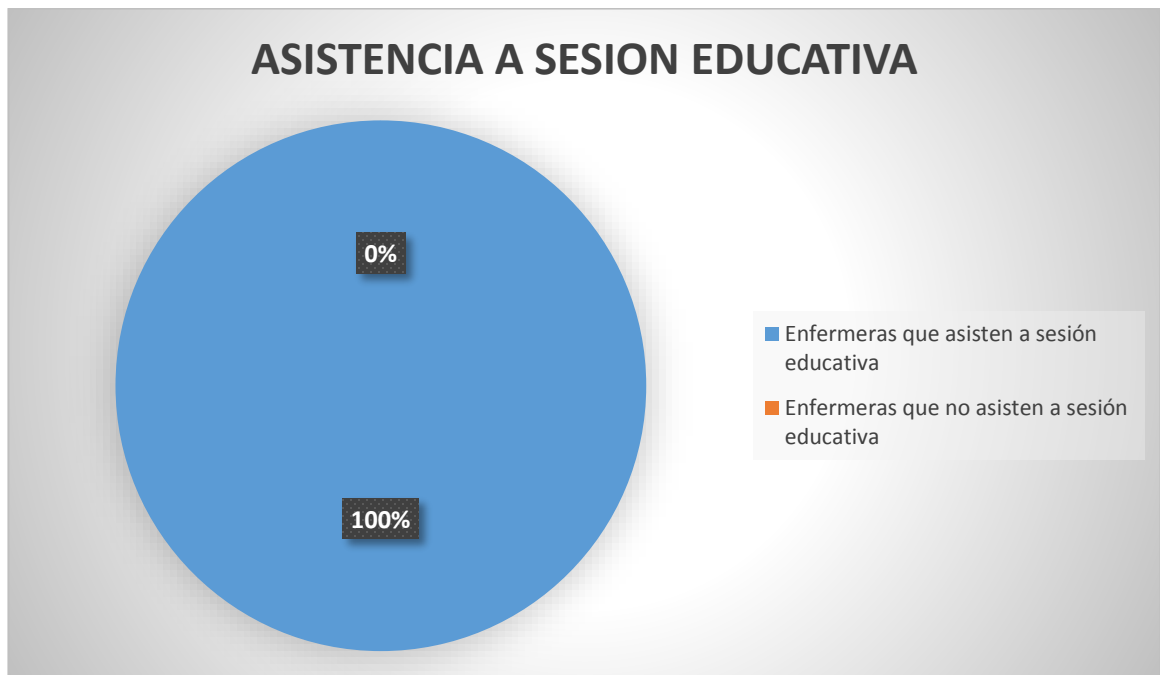
Indicador:

Enfermeras que asisten a sesión educativa _____ x 100

Total de enfermeras de área de urgencias de FCI

32 x 100 = 100%

32



El 100% de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de urgencias de la Fundación Cardio Infantil fueron capacitados en el manejo de la valoración de enfermería según el modelo de Autocuidado de Dorothea Orem.

13.3. Capacitar al profesional de enfermería en la realización de la valoración del paciente basada en sus necesidades

Para poder realizar la capacitación del profesional de enfermería se realizó una simulación de condiciones reales y estudios de casos y realización y socialización de folletos con información básica sobre teoría de Dorothea Orem en donde hallamos:

13.3.1. Simulación de condiciones reales y estudios de casos:

Se realizó la simulación de condiciones reales por medio de estudio de casos durante la sesión educativa en cuatro sesiones dependiendo el turno en el horario de trabajo, donde se tomaron en cuenta un caso al cual se le realizó la aplicación de la teoría de Dorothea Orem y se llevó el planteamiento de dos casos para la simulación y desarrollo durante la sesión educativa para dicha verificación se realizó una lista de asistencia (anexo 6) y fotografías (anexo 7).

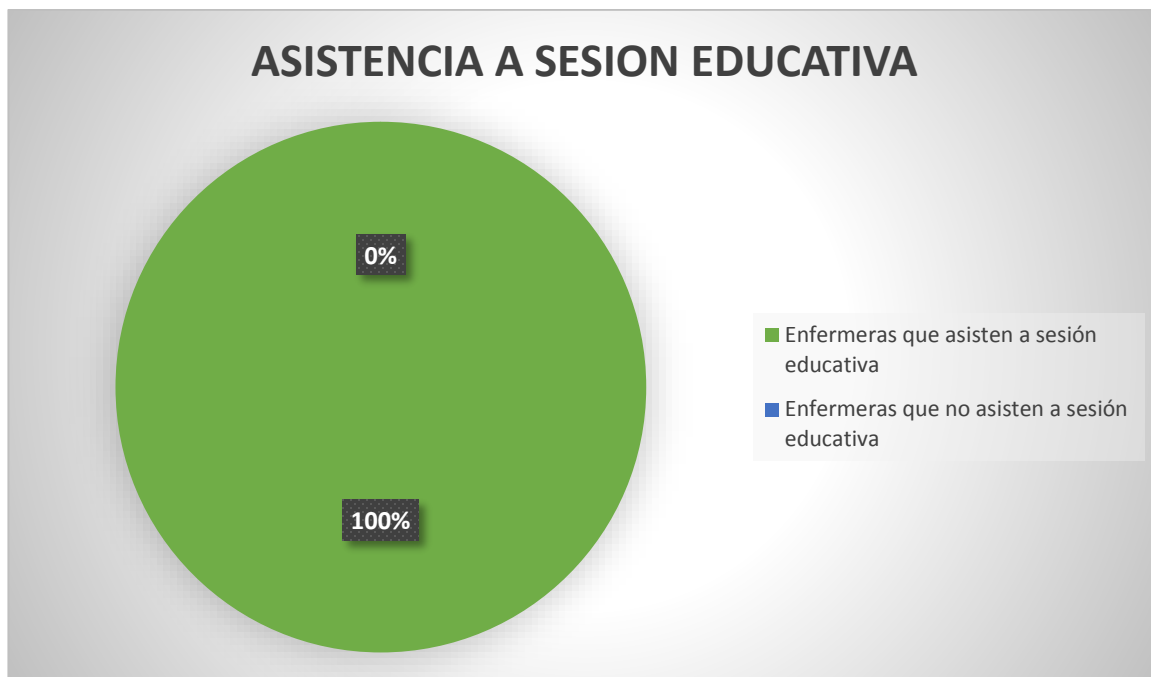
Indicador:

Enfermeras que asisten a sesión educativa _____ x 100

Total de enfermeras de área de urgencias de FCI

32 x 100 = 100%

32



El 100% de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de urgencias de la Fundación Cardio Infantil fueron capacitados en la simulación y estudios de casos basados en la teoría de Dorothea Orem.

13.3.2. Realización y socialización de folletos con información básica sobre teoría de Dorothea Orem:

Se realizaron dos folletos con información básica de la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem para el mejor desarrollo y manejo de la herramienta incluida en la historia Clínica electrónica (anexo 7)

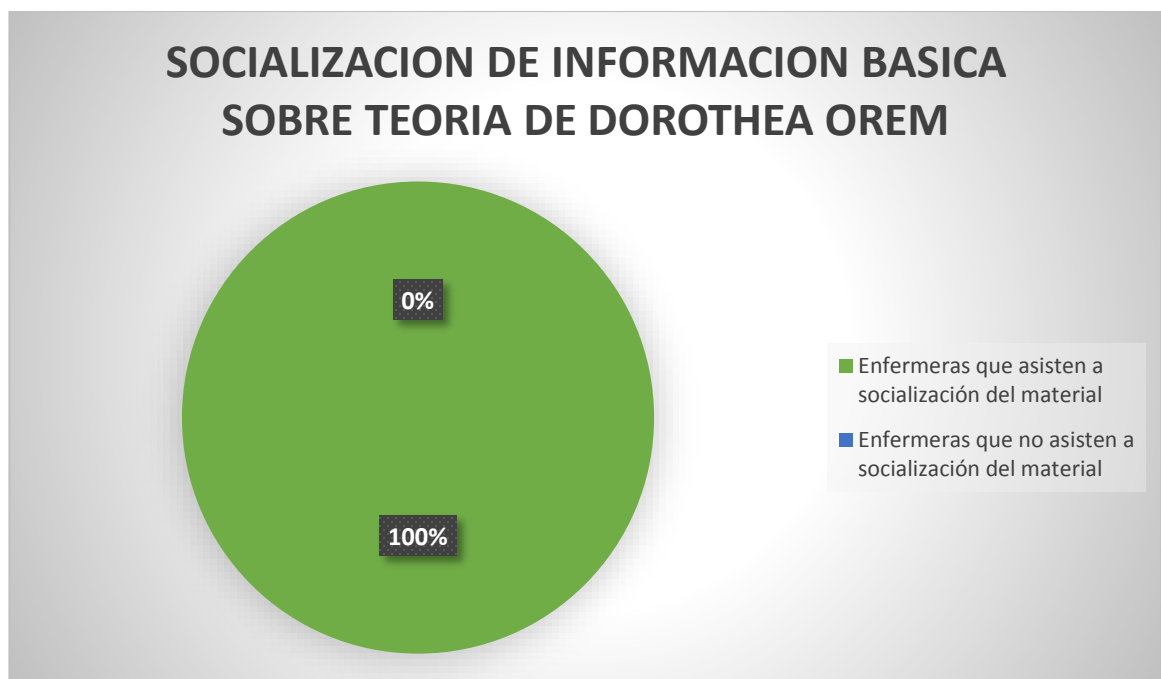
Indicador:

Enfermeras que asisten a socialización del material x 100

Total de enfermeras de área de urgencias de FCI

32 x 100 = 100%

32



El 100% de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de urgencias de la Fundación Cardio Infantil asistieron a la socialización del material con la información básica sobre la teoría de Dorothea Orem.

13.4. Proporcionar estrategias al profesional de enfermería para que asigne y priorice los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente y basado en la teoría de Dorothea Orem.

Para el cumplimiento de este objetivo se realizó una sesión educativa sobre diagnósticos de enfermería y su aplicación en el paciente, una socialización de herramienta sobre diagnósticos NANDA y la realización de post test de conocimiento sobre la teoría de Dorothea Orem y su aplicación donde encontramos:

13.4.1. Realización de sesión educativa sobre diagnósticos de enfermería y su aplicación en el paciente:

Se realizó la capacitación de los profesionales de enfermería por medio de una sesión educativa en cuatro sesiones dependiendo el turno en el horario de trabajo, donde se educó sobre el uso de diagnósticos de enfermería, su aplicación en el paciente y su priorización, para dicha verificación se realizó una lista de asistencia (anexo 6) y fotografías (anexo 7).

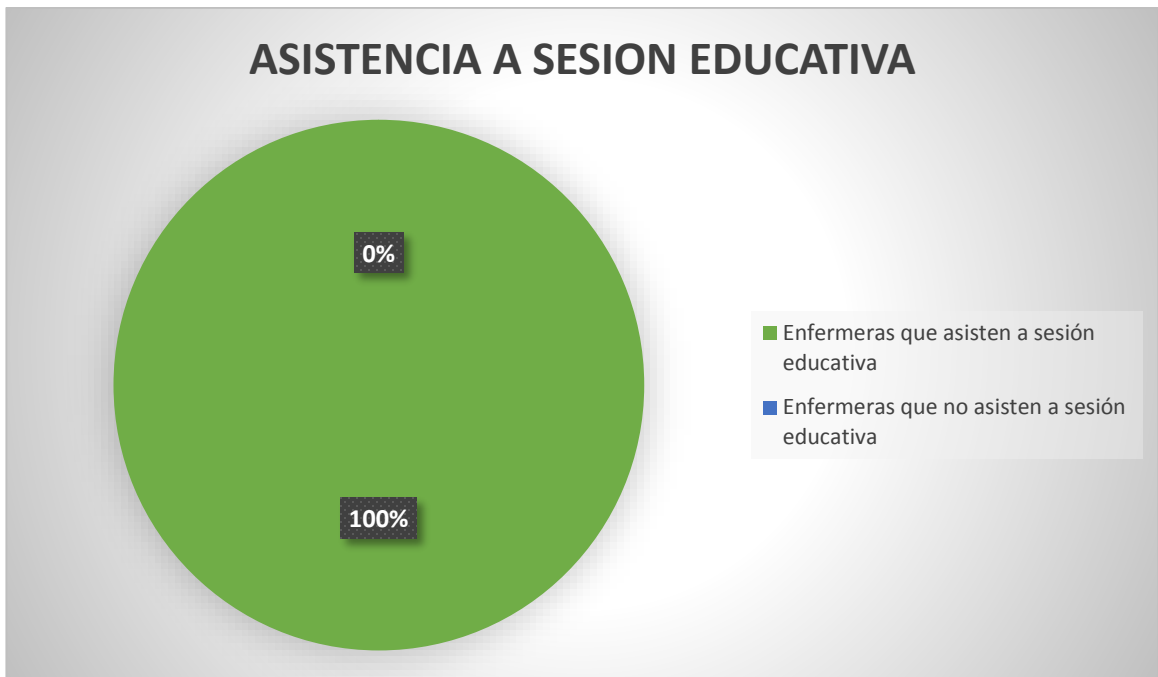
Indicador:

Enfermeras que asisten a sesión educativa _____ x 100

Total de enfermeras de área de urgencias de FCI

32 x 100 = 100%

32



El 100% de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de urgencias de la Fundación Cardio Infantil fueron capacitados sobre el uso de diagnósticos de enfermería, su aplicación en el paciente y su priorización.

Socialización de herramienta sobre diagnósticos NANDA:

Se realizó la capacitación de los profesionales de enfermería por medio de una sesión educativa en cuatro sesiones dependiendo el turno en el horario de trabajo, donde se socializo la herramienta de los diagnósticos NANDA para dicha verificación se realizó una lista de asistencia (anexo 6) y fotografías (anexo 7).

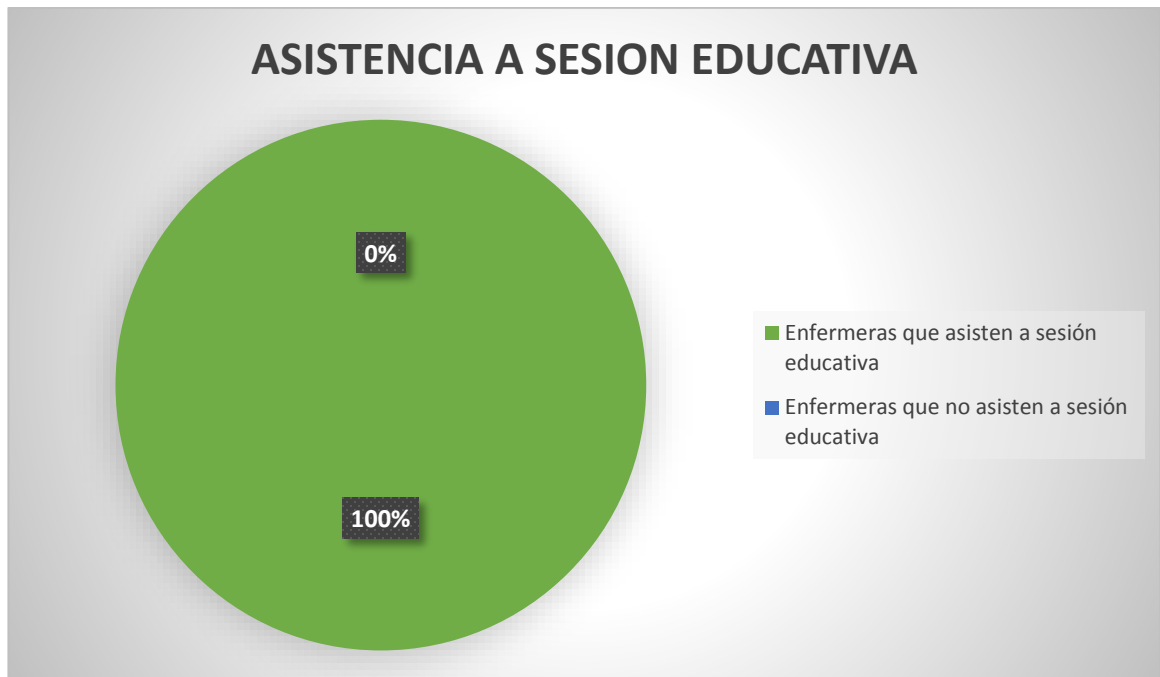
Indicador:

$$\frac{\text{Enfermeras que asisten a sesión educativa}}{\text{Total de enfermeras de área de urgencias de FCI}} \times 100$$

Total de enfermeras de área de urgencias de FCI

$$\frac{32}{32} \times 100 = 100\%$$

32



El 100% de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de urgencias de la Fundación Cardio Infantil fueron capacitados sobre la herramienta de los diagnósticos NANDA.

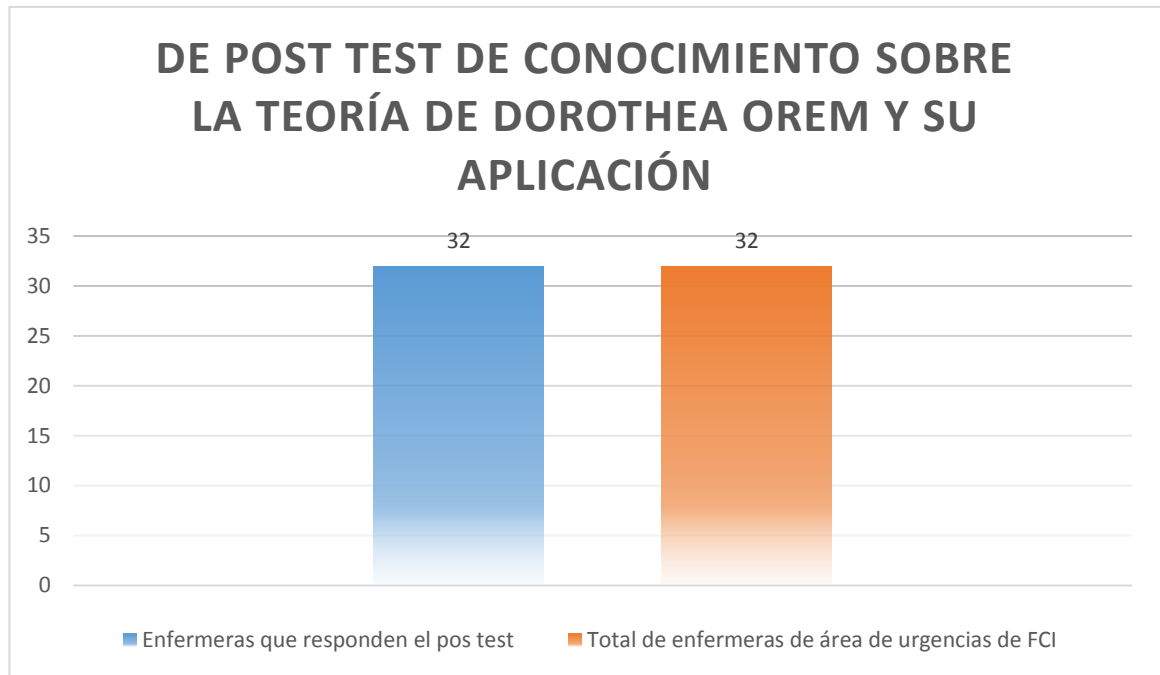
13.4.2. Realización de post test de conocimiento sobre la teoría de Dorothea Orem y su aplicación:

El pos test se hizo a través de un cuestionario estructurado, el cual consta de 5 preguntas de selección múltiple de única respuesta, donde se escoge la respuesta correcta para determinar el conocimiento posterior a la capacitación y poder evaluar la efectividad de la capacitación, (Anexo 8) se aplicó la encuesta obteniendo la siguiente información:

Indicador:

Enfermeras que responden el pos test X 100

Total de enfermeras de área de urgencias de FCI

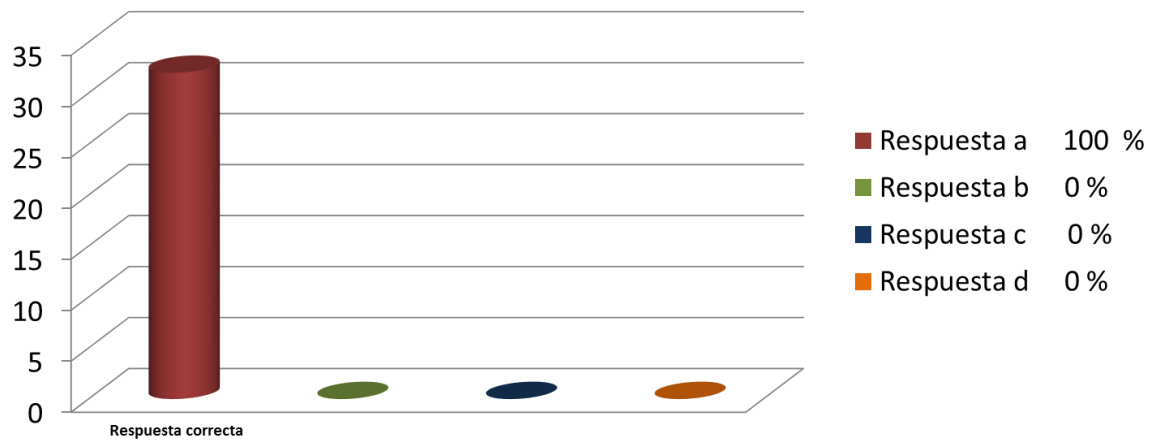


Objetivo: Con la aplicación del siguiente pre test se pretende determinar el conocimiento previo del profesional de enfermería sobre el modelo de autocuidado de *Dorothea Orem*

Seleccione la respuesta correcta:

1. El autocuidado para Dorothea Orem es?
 - a. Una contribución constante del individuo a su propia existencia
 - b. El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: **Auto** Del griego *αὔτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y **cuidado** del latín *cogitātus* que significa "pensamiento".
 - c. Cuidado que brindan otras personas a un individuo con limitaciones
 - d. Cuidado que proporciona la enfermera al paciente

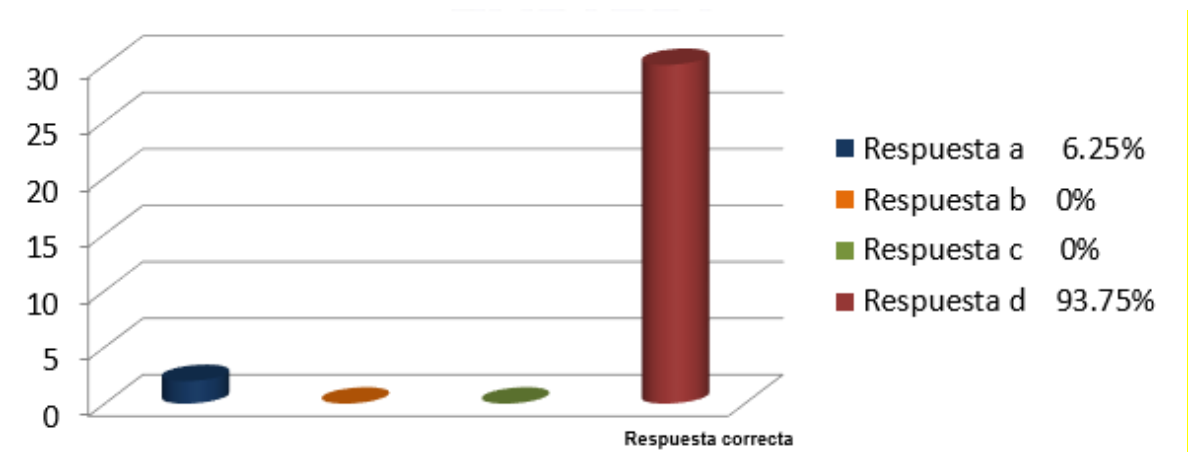
Número de encuestados: 32



Posterior a la capacitación el 100% del personal identifica en forma adecuada el concepto de autocuidado para Dorothea Orem

2. El modelo de Dorothea Orem contempla unos requisitos de autocuidado los cuales son:
 - a. Requisitos de autocuidado del desarrollo, requisitos de apoyo familiar
 - b. Requisitos de desviación de la salud, requisitos de beneficencia
 - c. Requisitos de autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y requisitos de apoyo familiar
 - d. Requisitos de autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y de desviación de la salud

Número de encuestados: 32

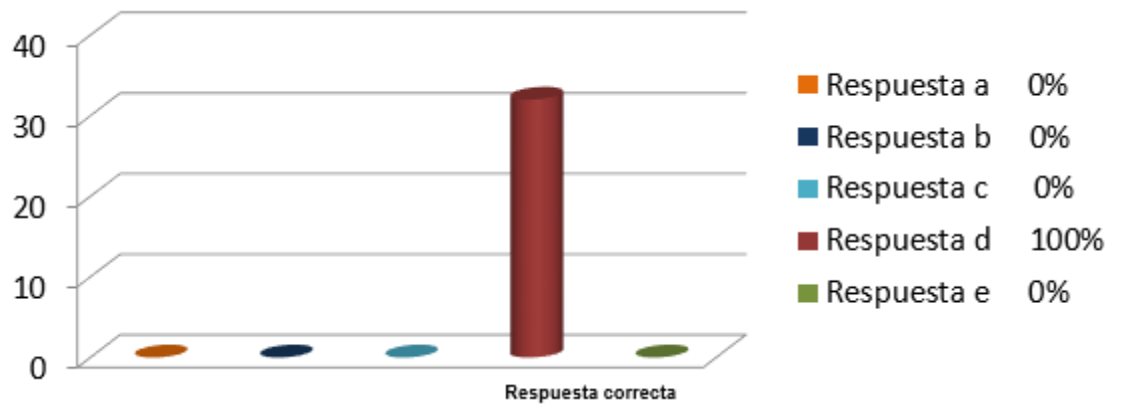


Luego de la capacitación se observa que el 93.7% de los profesionales de enfermería logran identificar en forma adecuada los requisitos de autocuidado contemplados en el modelo de Orem; sin embargo un 6.3% desconocen dichos requisitos

3. Los requisitos universales son:

- a. Aire-circulación, aire-respiración, alimento, agua-líquidos-electrolitos, prevención de peligros y promoción de la normalidad.
- b. actividad-descanso-movilidad, agua-líquidos-electrolitos, modo psicosocial y auto concepto.
- c. Eliminación-excreción-piel, actividad-descanso-movilidad, soledad-interacción social-órganos de los sentidos.
- d. a y c son correctas
- e. a y b son correctas

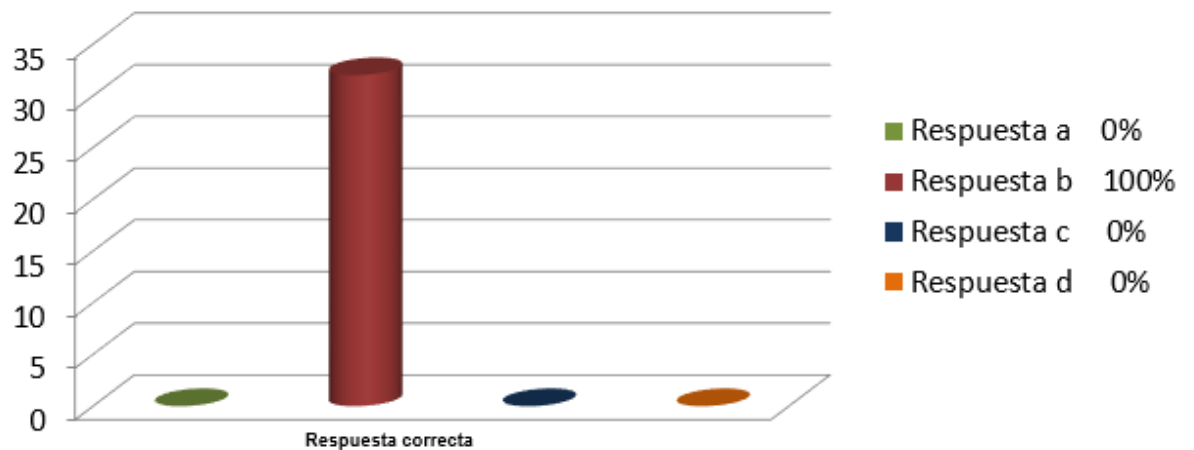
Número de encuestados: 32



El 100% de los profesionales de urgencias identificaron todos los requisitos Universales observándose un cambio significativo entre antes y después de la capacitación

4. El paciente comprometido con su estado de salud que necesita asistencia de la enfermera en las limitaciones encontradas es:
 - a. Totalmente compensador
 - b. Parcialmente compensador
 - c. Apoyo educativo
 - d. Ninguna de las anteriores

Número de encuestados: 32

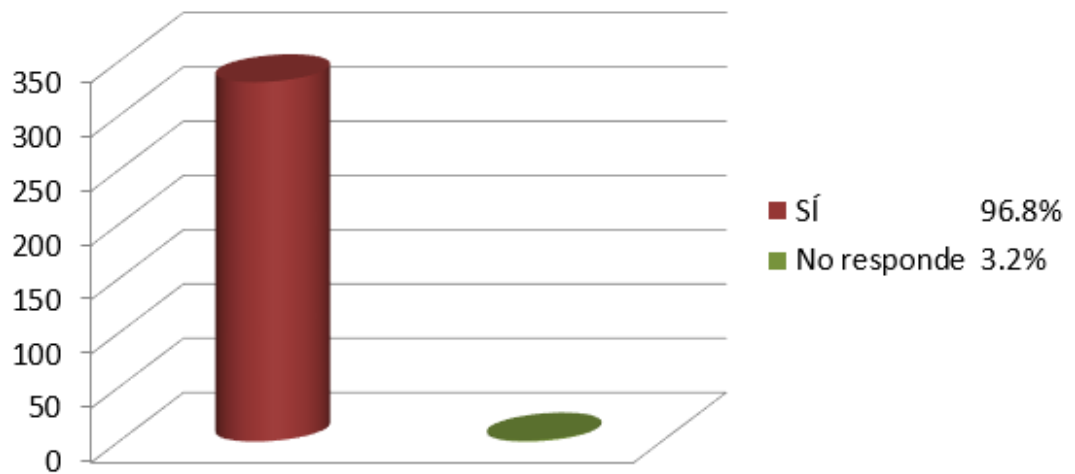


Posterior a la capacitación al 100% de los profesionales de enfermería le es claro el concepto de sistema parcialmente compensador

5. ¿Utiliza las etiquetas de los diagnósticos de enfermería que maneja la Fundación Cardio Infantil?

Sí ___ No ___

Número de encuestados: 32



Uso de las etiquetas Diagnósticos de enfermería

De acuerdo a la respuesta de los encuestados el 96.8% utiliza los diagnósticos de enfermería. El 3.2% del personal no responde la pregunta Ninguno de los 32 encuestados genera alguna observación o recomendación en esta pregunta

14 CONCLUSIONES

- ✓ La falta de uso de una teoría de enfermería en la valoración diaria del paciente y el uso de diagnósticos estandarizados es debido a la falta de actualización y conocimientos del profesional de enfermería además de la alta rotación de personal el cual se encuentra en desarrollo ya que son de reciente egreso de la universidad.
- ✓ Se generó conciencia y sensibilización acerca de la importancia de planear el cuidado con base en una teoría de Enfermería que justifique las acciones que se realizan en torno al paciente.
- ✓ A pesar de la falta de tiempo y el alto volumen de pacientes para el diligenciamiento de la herramienta, existe disposición por parte de los profesionales de enfermería para realizar la herramienta, es importante tener en cuenta que en cuanto más se aplique más agilidad se obtiene y resultaría ser un proceso mental de manera inmediata en la valoración del paciente, lo que facilitaría plasmarlo en la herramienta.
- ✓ La capacitación sobre el manejo de la teoría de Dorothea Orem en el servicio de urgencias a pesar de su complejidad se facilitó debido a que la institución esta estandarizado la aplicación de dicha teoría y el profesional de enfermería ha recibido capacitaciones del mismo, aunque se requirió fortalecer conceptos básicos y diligenciamiento para la realización de la plantilla.
- ✓ A pesar de que los profesionales de enfermería tienen conocimientos sobre la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, no logran aplicarlo en su quehacer por falta de tiempo, alto volumen de pacientes y actividades que demandan tiempo y atención por su complejidad.

15 RECOMENDACIONES

La recomendación extraída de esta actividad va encaminada a la socialización continua del modelo de Dorothea Orem y a la verificación de la aplicación de dicho modelo en la plantilla utilizada por los profesionales de la Fundación Cardio Infantil, con el fin de generar nuevas estrategias acordes a los objetivos de la Fundación pero con compromiso total del personal de enfermería.

Lo anterior se recomienda con base en las observaciones recogidas en la encuesta de satisfacción y los resultados obtenidos en el pretest y el postest los cuales pueden agruparse en los siguientes puntos:

- ✓ Se sugiere la revisión de la herramienta para permitir que la plantilla sea más ágil.
- ✓ En términos generales los profesionales de enfermería evidencian que no conocen el instructivo o no lo recuerdan, por lo que se recomienda la realización de varias socializaciones en el año, especialmente si hay frecuente rotación del personal.
- ✓ Para algunos profesionales el modelo de Orem es dispendioso y difícil de aplicar en áreas de alto flujo de pacientes como lo es urgencias, se recomienda considerar se pueda cambiar por un modelo más sencillo.
- ✓ Se considera revisar la pertinencia de los “relacionados con”, en los diagnósticos de enfermería pues no todos concuerdan con la situación del paciente en el servicio y el sistema no permite otra posibilidad de relacionarlo.

16 ANEXOS

ANEXO 1

AUTOCUIDADO

Histórico

Consulta Histórico

Ingreso Actual Todos

Rango de Fechas

Fecha Inicial: Fecha Final:

Proceso:

Consultar

Fecha Evento	Responsable	Tipo Episodio

Grupo	Actividad	Valor	Puntaje
COMPETENCIAS DEL PACIENTE - 5%	Motivación		
	Habilidad		
	Conocimiento		
FACTORES BASICOS CONDICIONANTES - 5%	Edad		
	Aspectos Culturales		
	Factores Sociales		
	Factores Economicos		
	Creencias		
	Idioma		
REQUISITOS DESVIACIÓN DE LA SALUD - 5%	Escolaridad		
	Red de apoyo/Cuidador		
	Red de apoyo/Asegurador		
	Experiencias Previas		
SISTEMAS DE ENFERMERIA - 5%	Enfermedad		
	Secuelas		
	Polifarmacia		
	Adherencia al tratamiento		
SISTEMAS DE ENFERMERIA - 5%	Sistema Totalmente Compensador		
	Sistema Parcialmente Compensador		
	Sistema de Apoyo Educativo/Paci...		
	Sistema de Apoyo Educativo/Cuid...		

Registro 1 de 21

Total: 1.00

Nivel de Dependencia: *RECUERDE QUE ESTE DEBE SER REGISTRADO EN EL CAMPO

Observaciones

Nuevo Guardar Histórico Cerrar

Diagnósticos Confirmados

Antecedentes Relevantes

**Alérgicos: niega
niega
niega**

Peso: 28.00 Kg
Talla: 115.00 cm
IMC: 21.17
SC: 0.95

Plan de Enfermería

- Evaluación de Er
- Accesorios de Us
- Notas de Enferm
- Medicación
- Devoluciones
- Controles Especí
- Tranfusiones
- Oxígeno
- Control del Di
- Clinica Alivio
- Control de M
- Dialisis Perito
- Terapia de R
- Nutrición
- Control de Inq
- Control de Liqui

Proceso de Enfermería

Modelo de Autocuidado

Nivel de Dependencia Puntaje Obtenido

Modelo de Adaptación

Nivel de Adaptación Puntaje Obtenido Imulo Focal

Intervención Metas

Diagnóstico Enfermería

Revisión de Requisitos Universales y/o Funcionales

Histórico

Consulta Histórico

Ingreso Actual Todos

Rango de Fechas

Fecha Inicial: Fecha Final:

Proceso:

Consultar

Fecha Evento	Responsable	Tipo Episodio

Sistema	Evaluación	Observaciones	Diagnósticos
AIRE/OXIGENACIÓN	No Evaluado		
AIRE/CIRCULATORIO	No Evaluado		
ALIMENTO	Normal		
AGUA/LIQUIDOS/ELECTROLITROS	Anormal		
ELIMINACION/EXCRECION/PIEL	No Evaluado		
ACTIVIDAD/DESCANSO/MOVILIDAD	No Evaluado		
SOLEDAD E INTERA. SOCIAL/ORGA...	No Evaluado		

Record 1 of 11

Nuevo Guardar Histórico

ANEXO 2

ENCUESTA DE SATISFACCION Y FACILIDAD DE APLICACIÓN DEL MODELO DE DOROTHEA OREM

Objetivo: Con la aplicación de la siguiente encuesta se pretende determinar la satisfacción y facilidad de aplicación de la herramienta

FECHA: _____

5. Es importante para usted la implementación de un modelo de enfermería en el cuidado diario?:

Si ___ No ___

¿Porqué? _____

6. Está satisfecha con la claridad del instructivo para el diligenciamiento de la plantilla?

- No satisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

Si su respuesta es poco o no satisfecha justifique su respuesta:

7. La explicación dada en el instructivo acerca del modelo de Dorothea Orem es claro para diligenciarlo de forma correcta?

- No claro
- Poco claro
- Claro
- Muy claro

Si su respuesta es poco o no satisfecha justifique su respuesta:

8. Le es fácil aplicar la teoría de Dorothea Orem en la plantilla de acuerdo al conocimiento que usted posee?

- Muy difícil
- Difícil
- Fácil
- Muy fácil

Si su respuesta es poco o no satisfecha justifique su respuesta:

5. Que aspectos considera usted que se pueda modificar o cambiar con respecto al modelo de autocuidado de enfermería?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS OBSERVACION URGENCIAS							
MES AÑO	FECHA DE REVISION	CAMA / AREA	NOMBRE PACIENTE	N° HISTORIA CLINICA	EDAD	CONVENIO	EVALUACIÓN Y PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA
jun-14	13/06/2014	OBS. HOM	JOSE DOMINGO ALBA AMAYA	614028-3	81A	NUEVA EPS S.A.	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	15/06/2014	OBS. HOM	JOSE DE LOS SANTOS BARRAGAN ESPINOSA	931644-2	66A	CAFESALUD E.P.S.	CUMPLE
jun-14	12/06/2014	OBS. HOM	JORGE ENRIQUE CASTAÑEDA FLOREZ	810870-6	79A	CAFESALUD E.P.S.	CUMPLE
jun-14	14/06/2014	OBS. MUJ	MARIA DELIA BELTRAN VARGAS	926081-5	60A	GOLDEN GROUP S.A EPS	CUMPLE
jun-14	15/06/2014	OBS. MUJ	JULIE ALEXANDRA QUIROZ TIBOCHE	972200-1	30A	NUEVA EPS S.A.	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	07/06/2014	OBS. MUJ	ELENA MEJIA DE GARCIA	5036032-10	81A	NUEVA EPS S.A.	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	06/06/2014	OBS. HOM	JOSE JOAQUIN CORTES CORREA	969991-1	87A	SALUD TOTAL E.P.S	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	08/06/2014	OBS. MUJ	MARIA FLOR SANCHEZ HERRERA	942662-5	55A	EPS FAMILIAR LTDA	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	09/06/2014	OBS. MUJ	CARMEN FANDIÑO DE SALAZAR	5073307-1	78A	COOMEVA E.P.S	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	11/06/2014	OBS. MUJ	LUZMILA JOYA DE DIAZ	652669-2	73A	NUEVA EPS S.A.	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	13/06/2014	OBS. MUJ	MARIA ISABEL MORENO GARCIA	971529-1	58A	CAFESALUD E.P.S.	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	14/06/2014	OBS. MUJ	FLOR ELIZA SUAREZ BAÑOL	971663-1	47A	SALUDCOOP E.P.S	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	21/06/2014	OBS. MUJ	DIANA LUCIA VILLATE MORENO	463026-4	43A	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	28/06/2014	OBS. MUJ	AURA MARIA BOHORQUEZ BOHORQUEZ	796705-1	77A	GOLDEN GROUP S.A EPS	CUMPLE
jun-14	27/06/2014	OBS. MUJ	MARTHA ELENA PEREZ ZARATE	973254-1	59A	COOMEVA E.P.S	CUMPLE
jun-14	24/06/2014	OBS. HOM	EILER ARIAS OSORIO	965647-1	37A	COOMEVA E.P.S	CUMPLE
jun-14	22/06/2014	OBS. MUJ	ANA ISABEL HERNANDEZ DE BUSTOS	72557-10	74A	NUEVA EPS S.A.	CUMPLE
jun-14	22/06/2014	OBS. MUJ	GINETH ZULAY DIAZ MARTINEZ	964265-2	18A	CAFESALUD REGIMEN SUBSIDIADO	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	22/06/2014	OBS. HOM	EDWIN ALFONSO MUÑOZ JIMENEZ	973671-1	27A	CAPITAL SALUD EPS S S A S	NR EVALUACION DE ENFERMERIA

jun-14	26/06/2014	OBS. MUJ	ELIZABETH GARNICA BOLIVAR	5007435-25	73A	NUEVA EPS S.A.	CUMPLE
jun-14	28/06/2014	OBS. MUJ	ANA ISABEL GARZON DE CIFUENTES	945128-3	80A	NUEVA EPS S.A.	CUMPLE
jun-14	26/06/2014	OBS. HOM	LUIS FELIPE MOLINA VIVAS	17737-9	86A	NUEVA EPS S.A.	CUMPLE
jun-14	29/06/2014	OBS. MUJ	CARMEN ELISA BONILLA RODRIGUEZ	24874-50	86A	SALUD TOTAL E.P.S	CUMPLE
jun-14	17/06/2014	OBS. HOM	ILDEFONSO RINCON AGUILAR	695221-5	69A	NUEVA EPS S.A.	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	04/06/2014	OBS. HOM	CARLOS ARTURO VELANDIA RODRIGUEZ	952631-3	65A	CRUZ BLANCA E.P.S	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	09/06/2014	OBS. HOM	JOSE CARLOS GUACHETA LOPEZ	965192-2	80A	EPS FAMISANAR LTDA	CUMPLE
jun-14	07/06/2014	OBS. HOM	JOSE ANTONIO CUERVO QUITIVA	969663-1	87A	COMPENSAR P.O.S.	CUMPLE
jun-14	03/06/2014	OBS. MUJ	INGRID YOHANA RUIZ GUTIERREZ	969957-1	22A	CAPRECOM REGIONAL BOGOTA	NR EVALUACION DE ENFERMERIA
jun-14	09/06/2014	OBS. MUJ	ANDREA CAROLINA BUITRAGO ALBARRACIN	971070-1	25A	EPS FAMISANAR LTDA	CUMPLE
jun-14	09/06/2014	OBS. HOM	PEDRO MANUEL ESPINOSA GARCIA	971146-1	46A	NUEVA EPS S.A.	CUMPLE

ANEXO 4

PRETEST

Objetivo: Con la aplicación del siguiente pre test se pretende determinar el conocimiento previo del profesional de enfermería sobre el modelo de autocuidado de *Dorothea Orem*

FECHA: _____

Seleccione la respuesta correcta:

6. El autocuidado para Dorothea Orem es?
 - e. Una contribución constante del individuo a su propia existencia
 - f. Es el cuidado que cada persona le da a su cuerpo con el fin de evitar situaciones que puedan afectar su salud.
 - g. El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida
 - h. El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: **Auto** Del griego *αὐτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y **cuidado** del latín *cogitātus* que significa "pensamiento".
7. El modelo de Dorothea Orem contempla unos requisitos de autocuidado los cuales son:
 - e. Requisitos de desviación de la salud, requisitos de beneficencia
 - f. Requisitos de autocuidado del desarrollo, requisitos de apoyo familiar
 - g. Requisitos de autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y de desviación de la salud
 - h. Requisitos de autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y requisitos de apoyo familiar
8. Los requisitos universales son:
 - f. Aire-circulación, aire-circulación, alimento, agua-líquidos-electrolitos, prevención de peligros y promoción de la normalidad.
 - g. actividad-descanso-movilidad, agua-líquidos-electrolitos, modo psicosocial y auto concepto.
 - h. Eliminación-excreción-piel, actividad-descanso-movilidad, soledad-interacción social-órganos de los sentidos.
 - i. a y c son correctas
 - j. a y b son correctas
9. El sistema parcialmente compensador se refiere a:
 - e. Paciente poco comprometido con su estado de salud con asistencia de la enfermera en las limitaciones encontradas.
 - f. Paciente no comprometido con su estado de salud con asistencia de l enfermera en las limitaciones encontradas.
 - g. Paciente comprometido con su estado de salud con asistencia de l enfermera en las limitaciones encontradas.
 - h. Ninguna de las anteriores.
10. ¿Conoce las etiquetas de los diagnósticos de enfermería que maneja la Fundación Cardio Infantil? Sí ___ No ___ Algunas ___

GRACIAS

ANEXO 5

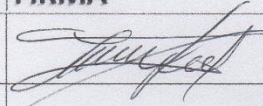
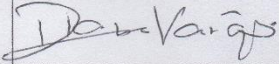
**CAPACITACION SOBRE LA REALIZACION DEL PLAN DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, DIRIGIDO A
LOS PACIENTES DEL ÁREA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE
URGENCIAS DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL**

LISTA ASISTENCIA		
NOMBRE	TURNO	FIRMA
Diana Rodriguez	mañana	Diana Rodriguez
Jhannn Bana	mañana	Jhannn Bana
Ana Cortés	Tarde	A. Cortés
Lorena Carretero Araya	mañana	Lorena Carretero
Claudia Melfor	Mañana	Claudia Melfor
Sandra Baggio	mañana	Sandra Baggio
Rosalia Carrero	Mañana	Rosalia Carrero
Jessica Carrero	mañana	Jessica Carrero
Liliana Ferrer	Noche A	Liliana Ferrer
Cyrali Sanchez	noche A	Cyrali Sanchez

**CAPACITACION SOBRE LA REALIZACION DEL PLAN DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, DIRIGIDO A
LOS PACIENTES DEL ÁREA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE
URGENCIAS DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL**

LISTA ASISTENCIA		
NOMBRE	TURNO	FIRMA
Diana Rodriguez	Tarde	Diana Rodriguez
Sandra Pardo	Tarde	Sandra Pardo
Rosa Suarez	Tarde	Rosa Suarez
Maria Paula	Tarde	Maria Paula
Diana Pardo	Tarde	Diana Pardo
Onaira Alarcón	Noche A	Onaira Alarcón
Victor Bar	Noche A	Victor Bar
Pilar Alonso	Noche A	Pilar Alonso
Jessith Ortiz	Noche A	Jessith Ortiz
Jennifer Ocaso	Noche A	Jennifer Ocaso

**CAPACITACION SOBRE LA REALIZACION DEL PLAN DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, DIRIGIDO A
LOS PACIENTES DEL ÁREA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE
URGENCIAS DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL**

LISTA ASISTENCIA		
NOMBRE	TURNO	FIRMA
José Alberto Zedler	Urgencias Noche	
Abelico Portez B	urgencias Noche B	Abelico P. B.
Angelica Avila R	urgencias Noche B	Angelica Avila R.
Lizeth Pineda M	Urgencias Noche B	Lizeth Pineda
Laura Troncoso	Urg N B	L. Troncoso
Angelica Diaz	urgencias tarde.	Angelica Diaz
Diana Paola Rueda	urgencias Tarde	Diana Rueda
Lina Marcela Muñoz	Urgencias Tarde.	Lina Muñoz
Diana Vargas	urgencias Noche B	
Laura Cawacho	Noche B	Laura Cawacho
Lina Sastague	Noche B	Lina Sastague
Anque Brito	Noche A	Anque Brito

ANEXO 6



ANEXO 7

6. PREVENCIÓN DE PELIGROS

- ◆ **PREVENCIÓN DE PELIGROS / NEUROLOGICO Y MENTAL**

Anormal según:

- ⇒ Escala Glasgow
- ⇒ Estado mental (capacidad de reaccionar ante estímulos del ambiente)
- ⇒ Problemas psiquiátricos (anomalías del equilibrio psicológico o emocional, manifestado por comportamiento mal adaptado)
- ⇒ Adicciones (dependencia compulsiva e incontrolable de una sustancia que produce reacciones emocionales, mentales y fisiopatológicas si se suspende su uso)

- ◆ **PREVENCIÓN DE PELIGROS / MOTOR Y EMOCIONAL**

Anormal según:

- ⇒ Estado motor (capacidad de ejecutar sus movimientos)
- ⇒ Estado emocional (capacidad de reaccionar ante un sentimiento y de motivar una respuesta del comportamiento).

- ◆ **PREVENCIÓN DE PELIGROS / INMUNOLOGICO**

Anormal según:


- ⇒ Alergias (reacción de hipersensibilidad frente a ciertos antígenos);
- ⇒ Estado Inmunológico (reacción de defensa del organismo con producción de anticuerpos ante agresiones o antígenos)
- ⇒ Presencia de métodos invasivos (cualquier tipo de catéter, tubo, sonda, drenes o introductores que rompan con barreras de protección del organismo)

PROMOCION DE LA NORMALIDAD
AUTOESTIMA/SOLUCION DE PROBLEMAS

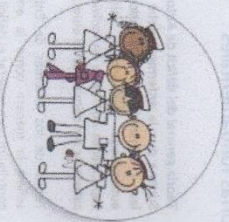
Anormal según:

- ⇒ Valore autoestima (nivel de amor propio, seguridad, sentimientos de menosprecio Y autoconciencia); Imagen corporal (percepción de lo físico)
- ⇒ Enfrentamiento y solución de dificultades (respuesta ante situaciones difíciles de la manera más eficaz, tolerando y enfrentando el stress, evidenciando negando el problema)

Valoración de Enfermería basado en la teoría de Dorothea Orem



Maria Angélica Rojas
Universidad de La Sabana
Especialización en Cuidado crítico
Enfasis en Adultos
2014



fi FUNDACION CARDIOMANTLE
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA



La teoría de autocuidado de Dorothea Orem se basa en tres teorías fundamentales :

1. Teoría general del déficit de Autocuidado: Supone que la enfermera debe conocer las demandas terapéuticas de autocuidado y además valorar las capacidades que tiene en individuo para satisfacer sus demandas de autocuidado.
2. Teoría de los sistemas de Enfermería: señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado.
3. Teoría del autocuidado: Función humana reguladora que debe aplicar cada individuo por su propia cuenta ante un situación con el fin de mantener la salud, promover el desarrollo personal y conservar el bienestar.

Requisitos universales:

1. AIRE

1.1 AIRE/OXIGENACION:

Valore patrón respiratorio

normal: sin signos de dificultad respiratoria

Anormal:

- ⇒ Signos de dificultad respiratoria (bradipnea, taquipnea apnea, alito nasal, tiraje intercostal, retracción xifoidea, dolor, etc)
- ⇒ Valores de saturación
- ⇒ Ruidos respiratorios (esfuerzo pleurítico, roncus, sibilancias, estertores, crepitantes, frote pleural); presencia de secreciones y características
- ⇒ Tos
- ⇒ Necesidad de oxigenoterapia y terapia respiratoria

1.2 AIRE/CIRCULATORIO

Valore normal: si observa al paciente sin alteración cardíaca o hemodinámica

Anormal:

- ⇒ Dolor precordial o de sus extremidades
- ⇒ Irrigación periférica pobre
- ⇒ Hipotensión o hipertensión
- ⇒ Ritmo de galope, clic sistólico, frote pericárdico, soplo o arritmia, pulso irregular, pulso saltón, asimétrico
- ⇒ Llenado capilar
- ⇒ Siema
- ⇒ Siema acidentales portador de stent, válvulas protésicas cardíacas, marcapasos, cardiodesfibrilador.

2. ALIMENTO

Anormal:

- ⇒ Si el paciente tiene en su dieta restricciones espaciales
- ⇒ Alimentación por sonda
- ⇒ Presencia de vómito
- ⇒ Diarrea aumento del perímetro abdominal o dolor
- ⇒ En niños peso y talla no adecuada para la edad
- ⇒ En adultos índice de masa corporal
- ⇒ Deficiencia en la salud oral
- ⇒ Insuficiente o excesiva ingesta en 24 horas
- ⇒ Limitante en la ingesta enteral con suplencia de nutrición parenteral.

3. AGUA/LÍQUIDOS/ELECTROLITOS

Anormal según:

- ⇒ Balance de líquidos
- ⇒ Nivel de hidratación o deshidratación (mucosas y piel seca, turgencia de la piel, pulso y respiración rápida, conducta irritable, letárgica, convulsiones; en los niños, ausencia de lágrimas y salivación fontaneal deprimida y tensa)
- ⇒ Terapia intravenosa
- ⇒ Niveles de electrolitos.

4. ELIMINACION/EXCRECION/PIEL

Anormal según:

- ⇒ Orina (anuria, poliuria, disuria, ámbar, transparente, clara, hematuria, coluria, espontáneo, incontinencia, micción dolorosa, si tiene o usa sonda).
- ⇒ Deposición (número de deposiciones al día, estreñimiento, diarrea, blanda)
- ⇒ Presencia de osteomía y/o drenajes.
- ⇒ Piel (hidratada, de grosor adecuado, color rosado o piel seca, quetradriza, delgada, pálida, amarilla, roja, excesiva brillantez, turgencia)
- ⇒ Integridad (heridas)
- ⇒ Características del cabello

5. ACTIVIDAD/DESCANSO/MOVILIDAD

Anormal según:

- ⇒ Alteraciones de sueño
- ⇒ Coordinación muscular
- ⇒ Proprioceptiva y equilibrio
- ⇒ Posiciones anormales: alteraciones en el tono, fuerza, movilidad.
- ⇒ Temblor
- ⇒ Convulsiones
- ⇒ Paresias o plegias:
- ⇒ Uso de muletas, caminador, bastón.



Sistemas de Enfermería:

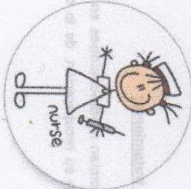
Los sistemas de enfermería hacen referencia a la necesidad de cuidados de enfermería, de acuerdo al grado de dependencia del paciente.

Totamente compensador: El paciente es incapaz de satisfacer sus propios requisitos de autocuidado y la enfermera debe hacerse cargo de ellos.

Parcialmente compensador: El paciente está mucho más implicado en su propio cuidado, la enfermera compensa las limitaciones de autocuidado y asiste al paciente en lo que este necesite. En este sistema enfermería otorga algunas responsabilidades al paciente y a la familia.

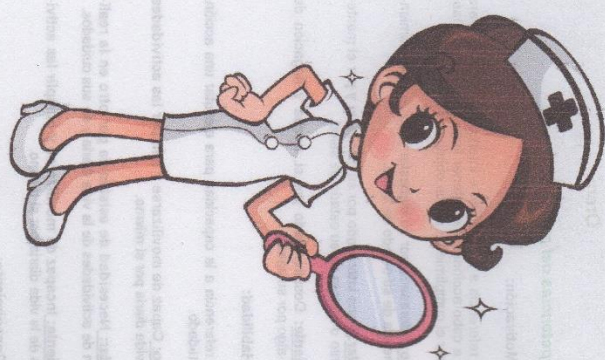
Apoio educativo/paciente: El paciente es capaz de brindarse cuidado, puede adquirir nuevos conocimientos que le permitan gestionar de manera adecuada su autocuidado acorde a la nueva condición de salud, para lo cual requiere apoyo en el proceso educativo por parte de enfermería.

Apoio educativo/familiar: Recuerde que toda persona hace parte de un grupo familiar y puede representar un apoyo fundamental en la adherencia al tratamiento, si se incluyen en el proceso educativo para el cuidado de la salud y toman mayor relevancia en aquellos casos en los que se convierten en los responsables directos del cuidado del paciente.



Observaciones: Este campo es de obligatorio diligenciamiento. La enfermera debe registrar los hallazgos más relevantes identificados en la valoración, por ejemplo: "Paciente en condición clínica aguda, se valora al cuidador principal (esposo)", "Paciente oleo, sin cuidador principal identificado".

Maria Angélica Rojas
Universidad de La Sabana
Especialización en Cuidado crítico
Énfasis en Adultos



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

Instructivo para la realización de la

valoración de enfermería según Dorothea

Orem :

Competencias del paciente:

Motivación:

Hace referencia a la voluntad e interés del individuo para llevar a cabo acciones y mantener firme su conducta hasta lograr el cumplimiento de los objetivos planteados.

Buena: Interesado por su bienestar y por el mantenimiento o mejora de su estado de salud.

Regular: Poco interesado por su bienestar y por el mantenimiento o mejora de su estado de salud.

Deficiente: Desinteresado por sí, apatía y negación de hacer algo por su salud.

Habilidad:

Hace referencia a la capacidad para ejecutar una acción. Autocuidado.

Buena: Capaz de movilizarse y cumplir las actividades de la vida diaria por sí mismo.

Regular: Necesidad de asistencia por otro en la realización de actividades de la vida diaria y de sus cuidados.

Deficiente: Incapaz de movilizarse y cumplir las actividades de la vida diaria por sí mismo.

Conocimiento:

Hace referencia al nivel de atención, comprensión y memoria del paciente con respecto a su tratamiento médico y autocuidado.

Buena: Paciente con nivel de atención y memoria óptimo, conocedor de su enfermedad y tratamiento, able a aprender, en pleno uso de todas sus capacidades.

Regular: Fallas en el nivel de atención y de la memoria, vacíos o dudas en cuanto a su enfermedad y tratamiento.

Deficiente: Dificultad para fijar la atención, pérdidas de memoria, desconocimiento total de la enfermedad, baja capacidad de aprendizaje, incapaz de establecer juicios o tomar decisiones.

Factores básicos condicionantes:

Son los factores internos o externos de los individuos que afectan sus capacidades para copearse de su autocuidado.

Edad: Predeterminada por el aplicativo.

Factores sociales:

SI, si es una persona apática, retraída, a la que no le gusta interrelacionarse, de difícil comunicación y a la que no le interesa participar o hacer parte de actividades de grupo.

NO, si se trata de una persona que le gusta establecer relaciones, de buena comunicación, integrante y participante de un grupo social.

Factores económicos:

SI, si su condición económica no le permite suplir sus necesidades básicas.

NO si su condición económica le permite suplir todas sus necesidades básicas.

Aspectos culturales:

SI o NO teniendo en cuenta, si sus costumbres, zona en la que vive y grupo étnico impactan en su autocuidado.

CREENCIAS:

SI o NO teniendo en cuenta los paradigmas, mitos, tablas, conceptos religiosos, creencias científicas, que exprese el paciente y que puedan afectar el autocuidado.

Idioma:

SI, si el idioma nativo del paciente se convierte en una barrera de comunicación para interactuar, de lo contrario responde NO.

Escolaridad:

SI, si el nivel de escolaridad no permite comprender la información e instrucciones que se están suministrando, de lo contrario responde NO.

Red de apoyo/cuidador:

SI, si no cuenta con núcleo familiar y/o persona para el apoyo en el cuidado, responde NO en caso contrario.

Red de apoyo/asegurador:

SI, si el asegurador no cubre todos los requerimientos para el tratamiento médico y cuidado instaurado.

NO si lo cubre en su totalidad.

Experiencias previas:

SI, si su condición de salud ha requerido una hospitalización en una institución de salud, r

NO si no ha requerido hospitalizarse.

Requisitos de Desviación de la Salud:

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades y/o está recibiendo cuidado médico. Implica que el individuo pueda brindarse cuidado a sí mismo.

Enfermedad:

SI, si conoce sobre su enfermedad, de lo contrario NO.

Secuelas:

SI, si conoce los daños o consecuencias que puede dejar o ha dejado la enfermedad que padece, de lo contrario responde NO.

Polifarmacia:

SI, si el paciente maneja más de dos medicamentos y además conoce cuáles son, los horarios de consumo, para que sirve, los cuidados que debe tener al consumirlos, los posibles efectos colaterales e indeseables de su medicación y sabe qué hacer en caso de su aparición, de lo contrario responde NO.

Adherencia al tratamiento:

SI, si se evidencian modificaciones en su estilo de vida que favorezcan su recuperación, de lo contrario responde NO.

ANEXO 8

POSTEST

Objetivo: Con la aplicación del siguiente pre test se pretende determinar el conocimiento previo del profesional de enfermería sobre el modelo de autocuidado de *Dorothea Orem*.

FECHA: _____

Seleccione la respuesta correcta:

6. El autocuidado para Dorothea Orem es?
 - e. Una contribución constante del individuo a su propia existencia
 - f. El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: **Auto** Del griego *áuro* que significa "propio" o "por uno mismo", y **cuidado** del latín *cogitātus* que significa "pensamiento".
 - g. Cuidado que brindan otras personas a un individuo con limitaciones
 - h. Cuidado que proporciona la enfermera al paciente

7. El modelo de Dorothea Orem contempla unos requisitos de autocuidado los cuales son:
 - e. Requisitos de autocuidado del desarrollo, requisitos de apoyo familiar
 - f. Requisitos de desviación de la salud, requisitos de beneficencia
 - g. Requisitos de autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y requisitos de apoyo familiar
 - h. Requisitos de autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y de desviación de la salud

8. Los requisitos universales son:
 - f. Aire-circulación, aire-respiración, alimento, agua-líquidos-electrolitos, prevención de peligros y promoción de la normalidad.
 - g. actividad-descanso-movilidad, agua-líquidos-electrolitos, modo psicosocial y auto concepto.
 - h. Eliminación-excreción-piel, actividad-descanso-movilidad, soledad-interacción social-órganos de los sentidos.
 - i. a y c son correctas
 - j. a y b son correctas

9. El paciente comprometido con su estado de salud que necesita asistencia de la enfermera en las limitaciones encontradas es:
 - e. Totalmente compensador
 - f. Parcialmente compensador
 - g. Apoyo educativo
 - h. Ninguna de las anteriores

10. ¿Utiliza las etiquetas de los diagnósticos de enfermería que maneja la Fundación Cardio Infantil?

Sí ___ No ___

Porque? _____

GRACIAS

17 BIBLIOGRAFIA

- ✓ Rivera Álvarez L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Octubre 2007.
- ✓ Parra Rincón, Gloria Teresa. Avances en la aplicación del proceso de enfermería por el departamento de enfermería. Enfermería hoy en la cardio. Vol. 1, No 1 Mayo 2003, pág. 7,8
- ✓ Historia, Fundación Cardio Infantil, Colombia, 2013, (consulta el 4 julio de 2013, Disponible en : <http://www.cardioinfantil.org/index.php/historia>.
- ✓ Filosofía Corporativa, Fundación Cardio Infantil, Colombia, 2013, (consulta el 4 julio de 2013, Disponible en : <http://www.cardioinfantil.org/index.php/filosofia-corporativa>.
- ✓ Enfermería, Fundación Cardio Infantil, Colombia, 2013, (consulta el 4 julio de 2013, Disponible en : <http://www.cardioinfantil.org/index.php/enfermeria-80/objetivo>.
- ✓ Urgencias, Fundación Cardio Infantil, Colombia, 2013, (consulta el 4 julio de 2013, Disponible en : <http://www.cardioinfantil.org/index.php/urgencias>.
- ✓ Enfermería, Organización mundial de la salud, (consulta el 4 julio de 2013) Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>.
- ✓ De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25 (1): 106-112.
- ✓ Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.4-13.
- ✓ Parra Rincón, Gloria Teresa. Avances en la aplicación del proceso de enfermería por el departamento de enfermería. Enfermería hoy en la cardio. Vol. 1, No 1 Mayo 2003, pág. 7,8
- ✓ García de Alba J.M: Ética Profesional Fundamental, Ed. AMIESIC, Morelia, Mich 2008, Págs. 181-182

- ✓ Comité coordinador de ética de ACOFAEN Código de ética de enfermería; guía para el desempeño del profesional de enfermería Primera Edición Santafé de Bogotá, Colombia, Julio de 1998
- ✓ Fawcett, J. "The state of nursing science: hallmarks of the 20th and 21st centuries", *Nursing Science Quarterly*, vol. 12, No. 4, pp. 311-318, 1999.
- ✓ McKenna, G. "Unique theory - is it essential in the development of a science of nursing?", *Nurse Education Today*, vol. 13, pp. 121-127, 1993.
- ✓ Gómez, M. Astrid Yohana. Proyecto implementación del cuidado de enfermería basado en la teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem Departamento de enfermería. Enfermería hoy en la cardio. Vol. 1, No 2, Diciembre 2003.pp 6-9
- ✓ Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. By Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.
- ✓ Manual de Buenas Practicas de Enfermería, Instructivo para la realización de la evaluación de enfermería, Código: M-03-01-A-010 , Pág. 1-5 Fundación Cardio Infantil