

Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico

Estrategia educativa de enfermería en los pacientes con antecedentes cardiovasculares para favorecer la competencia de autocuidado en presencia de un ECV en ventana de trombólisis

Equipo responsable del proyecto

Maribel Preciado Peña

Nohora Lizeth Valderrama Tovar

Universidad de La Sabana

Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Chía - Cundinamarca

2022

**Estrategia educativa de enfermería en los pacientes con antecedentes cardiovasculares
para favorecer la competencia de autocuidado en presencia de un ECV en ventana de
trombólisis**

Equipo responsable del proyecto

Maribel Preciado Peña

Nohora Lizeth Valderrama Tovar

Proyecto de Gestión para optar por título de especialista en enfermería en

Cuidado crítico con énfasis en adultos

Profesor Asesor

Jimmy Leonardo Mendieta

Universidad de La Sabana

Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Chía - Cundinamarca

2022

AGRADECIMIENTOS

Inicialmente expresamos gratitud a Dios, quien nos ha permitido desarrollar el presente proyecto, el cual, es fruto del esfuerzo, la dedicación y la entrega constante a lo largo del curso de la especialización.

Adicionalmente, agradecemos a nuestras familias, quienes han sido pilar fundamental en la ejecución de nuestros estudios posgraduales, siempre demostrando su amor, comprensión y apoyo incondicional en todo el proceso.

De igual manera, manifestamos agradecimientos a la Clínica Azul y al Doctor Andrés Rodríguez por permitirnos llevar a cabo nuestro proyecto, y la oportunidad de aplicar el conocimiento adquirido en sus instalaciones, el personal que labora en dicha institución y los usuarios que confiaron y nos permitieron aportar conocimiento en su autocuidado.

Finalmente, agradecemos a la Universidad de La Sabana, al profesor Jimmy Mendieta y quienes nos guiaron, por medio de su conocimiento y enseñanza que hicieron posible el desarrollo de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| 1. RESUMEN | 9 |
| 2. <i>ABSTRAC</i> | 9 |
| 3. <i>PALABRAS CLAVE</i> | 9 |
| 4. INTRODUCCIÓN | 10 |
| 5. PLATAFORMA INSTITUCIONAL | 11 |
| 5.1 <i>MISIÓN</i> | 11 |
| 5.2 <i>VISIÓN</i> | 12 |
| 5.3 <i>OBJETIVOS ESTRATEGICOS</i> | 12 |
| 6. UNIDAD DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO | 12 |
| 7. ANALISIS DE INVOLUCRADOS | 13 |
| 7.1 <i>DIRECTOS</i> | 13 |
| 7.2 <i>INDIRECTOS</i> | 13 |
| 8. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y SU PLANTEAMIENTO | 14 |
| 8.1 <i>ÁRBOL DEL PROBLEMA</i> | 16 |
| 9. JUSTIFICACIÓN | 16 |
| 10. OBJETIVOS | 17 |
| 11.1 <i>OBJETIVO GENERAL</i> | 17 |
| 11.2 <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i> | 17 |
| 12.3 <i>ÁRBOL DE OBJETIVOS</i> | 18 |
| 11. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE SOPORTE | 18 |
| 12. METODOLOGÍA | 21 |
| 14.1 <i>MARCO LÓGICO</i> | 22 |
| 14.2 <i>POBLACIÓN</i> | 23 |
| 14.3 <i>ASPECTOS ÉTICOS</i> | 23 |
| 13. PLAN DE ACCIÓN | 24 |
| 15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 29 |
| 16. RESULTADOS | 30 |
| 18.1 <i>INDICADORES</i> | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 17. CONCLUSIONES | 37 |
| 18. RECOMENDACIONES | 38 |
| 19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 38 |
| 20. ANEXOS | 40 |
| 20.1 <i>CARTA DE AUTORIZACIÓN</i> | 41 |
| 20.2 <i>ROTAFOLIO</i> | 42 |
| 20.3 <i>VIDEO INFORMATIVO</i> | 42 |
| 20.4 <i>INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA</i> | 43 |

LISTA DE TABLAS

Matriz de marco lógico. 23

Plan de acción..... 25

Planeación, desarrollo y creación de las estrategias empleadas 26

Esquema de la estrategia..... 28

Cronograma. 29

Indicadores..... 37

LISTA DE IMÁGENES

| | |
|--|----|
| Análisis de involucrados directos..... | 13 |
| Análisis de involucrados indirectos..... | 13 |
| Árbol de problemas..... | 16 |
| Árbol de objetivos..... | 18 |
| Vega-Angarita OM, González-Escobar DS. Defectos y las incapacidades. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 3 de abril de 2017;4(1):28-5. | 19 |
| Vega-Angarita OM, González-Escobar DS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 3 de abril de 2017, 4(1):28-5. Disponible en: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cien | 21 |
| Resultados generales de la evaluación de la estrategia..... | 35 |
| Escala de evaluación. Resultados generales de la evaluación de la estrategia..... | 35 |
| Resultados de la evaluación de la estrategia..... | 36 |
| Rotafolio “Yo prevengo el ACV” | 42 |
| Video informativo “Yo prevengo el ACV” | 43 |

1. RESUMEN

El presente proyecto de gestión del cuidado de enfermería tiene como objetivo diseñar y ejecutar una estrategia educativa para favorecer el autocuidado en los pacientes con antecedentes cardiovasculares ante un ECV (Accidente Cerebro Vascular) en ventana de trombólisis que se encuentren en el servicio de urgencias y consulta externa de un hospital de III nivel de complejidad, en la ciudad de Bogotá. Metodología: Este proyecto se orientó aplicando la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem en 5 etapas para identificar los requisitos universales de autocuidado con déficit en salud, fortalecer las conductas de autocuidado a partir de los componentes de poder, vincular a los pacientes en un sistema de compensación para ejercer su autocuidado, con el fin de empoderar de conocimiento al agente de autocuidado y favorecer su autocuidado y por último, evaluar la respuesta de los pacientes frente a la estrategia educativa impartida.

2. ABSTRAC

The objective of this nursing care management project is to design and execute an educational strategy to promote self-care in patients with a cardiovascular history before a CVD (Cerebrovascular Accident) in the thrombolysis window who are in the emergency department and outpatient clinic of a hospital of III level of complexity, in the city of Bogotá. Methodology: This project was oriented by applying the Theory of Self-Care of Dorothea Orem in 5 stages to identify the universal requirements of self-care with a deficit in health, strengthen self-care behaviors from the components of power, link patients in a compensation system to exercise their self-care, in order to empower the self-care agent with knowledge and favor their self-care and finally, to evaluate the response of patients to the educational strategy taught.

3. PALABRAS CLAVE

Palabras clave DeCS: Autocuidado, Accidente Cerebrovascular, requisitos de desviación de la salud, componentes de poder, agente de autocuidado, sistema de compensación.

Key words: Self-care, Stroke, health deviation requirements, power components, self-care agent, compensation system.

4. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo diseñar y ejecutar una estrategia educativa para favorecer el autocuidado en los pacientes con antecedentes cardiovasculares ante un ECV en ventana de trombólisis que se encuentren en el servicio de urgencias y consulta externa en un Hospital de III nivel de complejidad, en la ciudad de Bogotá.

Los pacientes con antecedentes cardiovasculares dentro de las complicaciones más comunes que tienen, es el riesgo de padecer un ECV, por ello, esta estrategia educativa está encaminada a fortalecer las competencias de autocuidado para contribuir a la obtención de conductas protectoras y ejercer su rol como cuidadores de sí mismos, brindando conocimientos para identificarlo y acudir a tiempo al servicio de urgencias.

Para el abordaje del autocuidado, este diseño de gestión se fundamenta en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem desarrollado en 5 etapas que se encuentran descritas en cada uno de los objetivos específicos basados en los constructos de la teoría y enmarcados en un paso a paso buscando primeramente identificar los requisitos de desviación de la salud que influyen en el autocuidado de los pacientes como posibles desencadenantes de complicaciones como ECV utilizando una herramienta de valoración de los requisitos universales de la salud en el contexto cardiovascular para identificar los déficits de autocuidado.

Como un segundo aspecto se planteó identificar y fortalecer las conductas de autocuidado teniendo en cuenta los componentes de poder, para ello se implementó una

prueba de preguntas orientadoras de autocuidado donde se identificó las conductas que permiten el mantenimiento de salud.

A partir de los dos objetivos anteriores se dio origen a un tercero el cual busca empoderar por medio del conocimiento al agente de autocuidado para mejorar su rol como cuidador, para ello, se diseñó la estrategia educativa con el fin de brindar herramientas que permitan mitigar aquellos déficits de autocuidado y por otro lado lograr el fortalecimiento de conductas de autocuidado mediante la enseñanza de hábitos saludables y conductas de autocuidado de manera responsable y consciente, pero surge la necesidad de vincular a los pacientes con antecedentes cardiovasculares en un sistema de compensación para ejercer su autocuidado, en esta etapa se planteó una matriz de los sistemas de compensación para clasificarlos y así permitirle reconocer sus capacidades como cuidador propio.

Por último, se pretende evaluar la respuesta de los pacientes con antecedentes cardiovasculares frente a la estrategia educativa impartida, en este último, se elaboró una evaluación para verificar los conocimientos adquiridos por los pacientes gracias a esta estrategia, así como también evaluar la utilidad, practicidad y comprensión de las herramientas utilizadas.

5. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

5.1 MISIÓN

Somos una institución que presta servicios de salud de alta complejidad con dedicación y cuidado al paciente, de manera que se garantice una atención cálida, oportuna, resolutive, segura, con capital humano de excelente nivel científico, profundo sentido ético y humanista, tecnología de vanguardia y segura con una infraestructura diseñada, para el bienestar y tranquilidad del paciente y su familia (1).

5.2 VISIÓN

En el año 2025 la Clínica Azul se consolidará en cirugía de alta complejidad de las especialidades de cirugía cardiovascular, ortopedia y neurocirugía, generando investigación, conocimiento y aporte al mejoramiento de la salud del ser humano. (1)

5.3 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Garantizar la sostenibilidad de la unidad de negocio. (1)

Ser socios de valor para profesionales médicos y prestadores. (1)

Mejorar la calidad de vida para los pacientes y sus familias. (1)

Garantizar la sostenibilidad de la unidad de negocio. (1)

Desarrollar conocimiento científico. (1)

Gestionar la responsabilidad social empresarial como modelo de gestión para lograr la sostenibilidad. (1)

5.4 VALORES INSTITUCIONALES

Respeto: Respeto y comprendo al paciente y su familia, valoro sus intereses y necesidades. (1)

Solidaridad: Soy solidario, haciendo propio el dolor ajeno. (1)

Bondad: Soy bondadoso al ser amable y generoso con mi paciente. (1)

Responsabilidad: Soy responsable con mi paciente y grupo de trabajo pues todas mis actividades son realizadas con noción de justicia y de cumplimiento del deber. (1)

6. UNIDAD DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO

El presente proyecto se ejecutará en la Clínica Azul en el servicio de urgencias y hospitalización tomando como participantes los pacientes con antecedentes cardiovasculares y estudiantes de posgrado de la especialización de cuidado crítico con énfasis en adultos de la universidad de la sabana, que crearon esta estrategia. (1)

7. ANALISIS DE INVOLUCRADOS

7.1 DIRECTOS

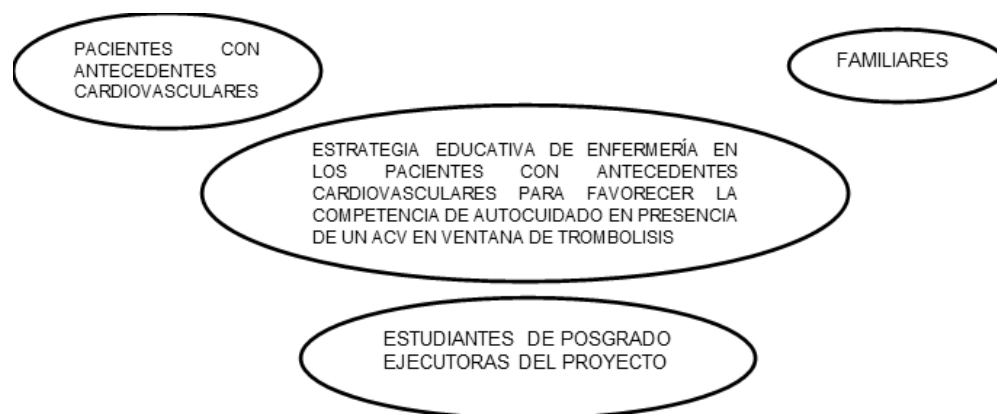


Ilustración 1 Análisis de involucrados directos.

En nuestro proyecto se ven involucrados directamente los pacientes y/o familiares de los pacientes que tiene antecedentes cardiovasculares como agentes de autocuidado para favorecer la competencia de autocuidado en presencia de un ECV, que son atendidos en urgencias y consulta externa de la institución.

7.2 INDIRECTOS

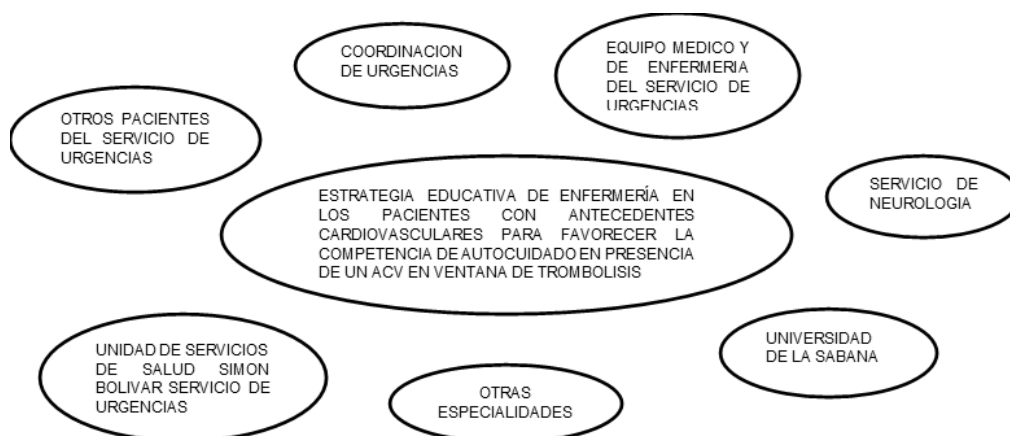


Ilustración 2 Análisis de involucrados indirectos.

Se detectaron como involucrados indirectos de este diseño de gestión al personal interdisciplinario que labora en los servicios urgencias y consulta externa, así como también la coordinación médica y de enfermería del área de urgencias de la institución de salud debido a que permitirán el desarrollo de este proyecto y abordar a los pacientes que se encuentren en su interior.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y SU PLANTEAMIENTO

Déficit de autocuidado en pacientes con antecedentes cardiovasculares para detectar signos de ECV en ventana de trombólisis

Las enfermedades cardiovasculares se encuentran dentro de las principales causas de muerte en el mundo superando las enfermedades infecciosas y parasitarias, según la revista colombiana de cardiología, dentro de estas se destacan el infarto agudo de miocardio y la enfermedad cerebrovascular como las causas principales de incremento en las tasas de discapacidad y mortalidad. (2)(3)

El panorama a nivel mundial de las enfermedades no transmisibles es desalentador entre ellas se encuentra el accidente cerebrovascular el cual es responsable de ser la segunda causa de muerte en adultos de mediana edad y ancianos.

La OMS evidenció que en 2005 hubo 5,7 millones de defunciones por accidente cerebrovascular, lo que representó el 9.9% de todas las muertes en el mundo, pero también evidenció que aquellas personas que sobreviven terminan con algún tipo de discapacidad que dificulta la realización de sus actividades de la vida diaria, acarreando consigo otros problemas de salud, los cuales se convierten en una mella y generan un impacto negativo para el sistema, por ello, el Plan de Acción Mundial propone para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 reducir para 2025 el número de muertes prematuras asociadas a ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. (4)(5)

En Colombia el panorama también es desalentador, ya que el accidente cerebrovascular también llamado ictus se presenta en 45.000 colombianos cada año de los cuales un alto porcentaje de casos no es identificado ni atendido de manera oportuna provocando secuelas graves en las personas e incluso la muerte, según el Instituto Nacional de Salud. (6)

El Sistema de Información Territorial en Accidente Cerebrovascular (SITAC), entre los años 2011 y 2015, anunció que Bogotá presentó la mayor tasa de casos atendidos con un total de 14.266, con un mayor impacto en mujeres de 50 a 85 años. (7)

Al ser una enfermedad con gran impacto en la sociedad, debido al sobre costo que representa dado por largas estancias hospitalarias, la discapacidad generada y la muerte prematura, así como los sobre costos dados por el cuidado temprano, cuidado ambulatorio de largo plazo, tratamiento multidisciplinar, requerimiento de unidades de cuidado crónico y las afecciones a nivel multisectorial, fueron detonantes para implementar la administración de la terapia de trombólisis en donde el plasminógeno tisular recombinante cumple un papel importante en la disminución de las discapacidades generadas, así como también disminución de los sobre costos causados por la morbi-mortalidad del ACV. (7)

Los avances de diversos estudios sobre los beneficios de la terapia de tisular recombinante, como tratamiento de primera elección para enfrentar el accidente cerebrovascular isquémico, permitió que las instituciones de salud incorporaran el uso de dicho tratamiento como respuesta para mitigar la discapacidad generada en los pacientes, siendo una respuesta costo-efectiva para el sistema de salud. (8)(9)

En este punto, se identificó como problema el déficit de autocuidado de los pacientes con antecedentes cardiovasculares como una de las causales del avance progresivo de la enfermedad terminando en una de sus complicaciones, el accidente cerebrovascular, por ello la importancia de favorecer el autocuidado, por medio de la educación y partiendo del déficit de autocuidado, para empoderarlos de conocimiento y que esto conlleve a favorecer conductas

saludables de autocuidado, que mitiguen el riesgo que tienen los pacientes con antecedentes cardiovasculares de padecer de un Accidente cerebrovascular.

8.1 ÁRBOL DEL PROBLEMA



Ilustración 3 Árbol de problemas.

9. JUSTIFICACIÓN

Considerando las cifras estadísticas presentadas sobre la prevalencia de manifestación del EVC a nivel mundial y nacional, adicional a las complicaciones que presentan estos pacientes a nivel funcional y en las distintas esferas psicosociales del mismo, se hace relevante desarrollar intervenciones de cuidado con el fin de impactar de forma positiva a los pacientes que sufren esta patología, previniendo así, la adquisición de discapacidades permanentes.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la que la educación en salud es una herramienta fundamental para la promoción de la salud individual y colectiva, por lo tanto, es viable ejecutar intervenciones que se basen en la educación para la salud y así, influir de forma

importante en el autocuidado de los pacientes que tienen un alto riesgo de presentar un accidente cerebrovascular.

En este sentido, se justifica la realización de estrategias educativas que favorezcan el autocuidado con el fin favorecer el autocuidado en pacientes con enfermedades cardiovasculares que les permita disminuir el riesgo de tener complicaciones como un ECV, pero también permitirle conocer el actuar en caso de presentar manifestaciones clínicas asociadas a la enfermedad, con dicho fin se fundamentó esta estrategia educativa con la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

El proyecto "*Estrategia educativa de enfermería en los pacientes con antecedentes cardiovasculares para favorecer la competencia de autocuidado en presencia de un ECV en ventana de trombólisis*" va de la mano con los objetivos de la institución con la que se aplica, además de impactar en los índices de calidad del cuidado de enfermería de la misma, busca no solo colaborar en aspectos propios del paciente y su familia si no aportar en el desarrollo del conocimiento de enfermería y del cuidado de pacientes que presentan ECV.

10. OBJETIVOS

11.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar y ejecutar una estrategia educativa de enfermería para favorecer la competencia de autocuidado en pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares en presencia de un ECV en ventana de trombólisis de una institución de tercer nivel de atención en salud en Bogotá.

11.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar a los pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares sobre conductas de autocuidado para la prevención y manejo del ECV.
- Identificar los requisitos de desviación de la salud que influyen en el autocuidado de los pacientes con antecedentes cardiovasculares con posibles desencadenantes de complicaciones como ECV.
- Evaluar la respuesta de los pacientes con antecedentes cardiovasculares frente a la estrategia educativa impartidos.

12.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



Ilustración 4 Árbol de objetivos.

11. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE SOPORTE

TEORIA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, establece el autocuidado como el "acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia y que, cuando se lleva a cabo

eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento, y al desarrollo de los seres humanos". A su vez desarrolló la Teoría de Autocuidado involucra 3 teorías relacionadas entre sí: La teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. (10)

Esta teoría define el autocuidado como una acción deliberada intencionada y calculada, condicionada por el conocimiento y las habilidades que posee el individuo. (10)

| Universales | De desarrollo | Desviaciones de la Salud. |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Mantenimiento de la respiración, agua y alimentos. ● Mantenimiento del equilibrio entre el reposo y la actividad y entre la soledad e interacción social. ● Proporción de cuidados asociados con la eliminación ● Prevención de peligros. ● Promoción del funcionamiento y desarrollo humano de acuerdo con el potencial, limitaciones y normalidad. (Orem,1980;pág.42) | <p>A. Soporte y promoción de los procesos vitales, incluyendo: embarazo, nacimiento, neonatos, lactancia, infancia, adolescencia, y edad adulta.</p> <p>B. Proporcionar cuidados en deprivación educacional, desadaptación social, pérdida de familia, amigos, posesiones y seguridad, cambio de ambiente, problema de estatus, mala salud o condiciones de vida, enfermedad terminal. (Orem,1980;pág.47)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Asistencia médica segura cuando esté expuesto a patología. ● Atención a los resultados del estado patológico. ● Utilización de terapia médica para prevenir o tratar la patología. ● Atención a los efectos molestos de la terapia médica. ● Modificación de la autoimagen para aceptar los cuidados según sea necesario. ● Aprender a vivir con la patología. (Orem,1980;pág.51) |

Ilustración 5 Vega-Angarita OM, González-Escobar DS. Defectos y las incapacidades. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Rev. cienc. ciudad. [Internet]. 3 de abril de 2017;4(1):28-5.

TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO

La teoría del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de cuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. (11)

Dorothea Elizabeth Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. (11)

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún en desarrollo, como en los niños (11)

La agencia de autocuidado está dividida en 3 tipos: **Agencia de autocuidado:** la persona que puede llevar a cabo su propio cuidado. **Agencia de autocuidado al dependiente** siendo una persona externa que se encarga de proveer el cuidado a otra persona que presenta limitaciones para realizar su propio cuidado. **Agencia de autocuidado terapéutico:** la persona que brinda cuidado es el profesional de enfermería. (11)

TEORIA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA

Nace como respuesta a la teoría del déficit de autocuidado en el cual el enfermero profesional realiza las acciones deliberadas para compensar de manera responsable el déficit que presenta el individuo frente a su autocuidado, por medio de intervenciones de enfermería. (12)

Orem clasificó dichas acciones en 5 modos de asistencia basados en la relación de ayuda o suplencia de la enfermera hacia el paciente: Actuar en lugar de la persona, ayudar a orientar, apoyar física y psicológicamente, enseñar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo.

Según la capacidad y la voluntad de la persona los cuidados de enfermería se orientan en sistemas bien definidos: (12)

Sistema totalmente compensatorio: cuando la enfermera proporciona la totalidad del cuidado terapéutico a la persona. (12)

Sistema parcialmente compensatorio: cuando la enfermera y el paciente realizan en conjunto las actividades de autocuidado. (12)

Actividad educativa: cuando la enfermera ayuda al paciente a adquirir conductas de autocuidado por medio de conocimientos y habilidades relacionados con su autocuidado. (12)

| TOTALMENTE COMPENSATORIO | PARCIALMENTE COMPENSATORIO | EDUCATIVO DE APOYO |
|---|--|--|
| Realiza el autocuidado. | Realiza algunas de las medidas de autocuidado por el paciente. | Realiza el cuidado terapéutico del paciente. |
| Regula el ejercicio y desarrollo de la acción de autocuidado. | Compensa las limitaciones del paciente para realizar su autocuidado. | Compensa la capacidad del paciente para realizar su autocuidado. |
| | Ayuda al paciente en lo que necesite. | Apoya y protege al paciente. |
| Hacer por el otro | Hacer con el otro | Dejar hacer al otro. |

Ilustración 6. Vega-Angarita OM, González-Escobar DS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 3 de abril de 2017, 4(1):28-5. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cien>

12. METODOLOGÍA

El presente proyecto de gestión del cuidado de enfermería está orientado por el marco lógico, por la teoría de enfermería propuesta por Dorothea Orem y el modelo de enfermería de la institución de salud en la que se aplicó la estrategia.

Inicialmente, se configuró un árbol de problemas para posteriormente indagar sobre el mismo y conocer la magnitud de las problemáticas que se planteaban y sobre las cuales se formuló el proyecto y sus respectivos objetivos.

Posteriormente se diseñó y ejecutó una estrategia en pacientes con antecedentes de

enfermedades cardiovasculares en presencia de un ECV en ventana de trombólisis con el fin de favorecer la competencia de autocuidado de estos.

14.1 MARCO LÓGICO

| COMPONENTES | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION | SUPUESTOS |
|--|---|---|--|
| Propósito | | | |
| Impactar positivamente la competencia de autocuidado en pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares en presencia de un ECV en ventana de trombólisis | Pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares que ejecutan adecuadamente conductas de autocuidado frente a la prevención y manejo de un ECV en ventana de trombólisis | Evaluación de la competencia de autocuidado de los pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares en presencia de un ECV en ventana de trombólisis | Los pacientes no ponen en práctica lo aprendido. Los pacientes no comprenden la importancia de adquirir conductas de autocuidado frente a la prevención del ECV y su manejo en caso de que se presente |
| Objetivo general | | | |
| Diseñar y ejecutar una estrategia para favorecer la competencia de autocuidado en pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares en presencia de un ECV en ventana de trombólisis en una institución de tercer nivel de atención en salud en Bogotá | Número de estrategias diseñadas y ejecutadas. Número de pacientes con conocimiento frente a las medidas de autocuidado posterior a la sesión. | Referencias de los pacientes frente a sus conductas de autocuidado, tanto previas a la sesión como las conductas que descubrieron y que consideran que pueden implementar en su cuidado y en caso de presentar un ECV | Las estrategias no son las adecuadas para la población a la que se le presenta. No son comprensibles las temáticas que se están tratando en la ejecución de la estrategia. |
| Objetivos específicos | | | |
| Objetivo 1. | | | |
| Informar a los pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares sobre conductas de autocuidado para la | Número de pacientes asistentes a las sesiones de formación. Número de pacientes con información sobre conductas de autocuidado/Numero | Registros de participación en la ejecución de las estrategias | El número de participantes es inferior a 15 personas. Falta de interés por parte de los participantes por querer informarse |

| | | | |
|--|--|--|---|
| prevención y manejo del ECV. | | | sobre medidas y conductas de autocuidado frente al tema. |
| Objetivo 2. | | | |
| Identificar los requisitos de desviación de la salud que influyen en el autocuidado de los pacientes con antecedentes cardiovasculares con posibles desencadenantes de complicaciones como ECV | Valoración realizada por las estudiantes de los requisitos de desviación de la salud | Documento con valoración de requisitos de desviación de la salud de la teoría de Dorothea Orem en pacientes con antecedentes cardiovasculares como posibles desencadenantes de complicaciones como ECV | No es posible realizar la valoración de las necesidades de desviación de la salud al contar con un número bajo de pacientes con antecedentes cardiovasculares con posibles desencadenantes de complicaciones como ECV |
| Objetivo 3. | | | |
| Evaluar la respuesta de los pacientes con antecedentes cardiovasculares frente a la estrategia educativa impartida. | Evaluación de la estrategia educativa: Fórmula: Numerador: # pacientes que calificaron la estrategia (según resultado) Denominador: Total de pacientes que calificaron la estrategia | Aplicación del "Instrumento de evaluación de la estrategia educativa" | Los participantes se niegan a dar respuesta al instrumento. No es posible llevar a cabo la sesión de evaluación de la estrategia |

Tabla 1 Matriz de marco lógico.

14.2 POBLACIÓN

La población a la cual se dirige el presente proyecto son los pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares en presencia de un ECV en ventana de trombólisis.

14.3 ASPECTOS ÉTICOS

Haciendo referencia a las consideraciones éticas, es necesario tener en cuenta que este es un proyecto con un objetivo netamente académico, no se contemplan procesos de investigación propios, ni se aplican modelos ni normativas de participación de individuos en

experimentación, además, no pretende emitir juicios de valor hacia las actividades desarrolladas por el personal y los usuarios de la institución de salud en que se aplica; por lo tanto, no se revelarán nombres ni ningún tipo de información persona o de los participantes del proyecto.

Teniendo en cuenta el marco legal de la ley 266 de 1996, la cual sustenta que la práctica de enfermería “*tiene como fin brindar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno*” (13) se evidencia una relación directa con la finalidad de este proyecto, ya que consiste en favorecer la salud de los individuos que cursan por una patología específica, instruyéndole en el autocuidado y búsqueda de atención temprana para así mismo disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones. Por otro lado, se cumple con los principios deontológicos que plantea la Ley 911 del 2004 en su artículo 1o del Capítulo I. Sobre la declaración de principios y valores éticos.

13. PLAN DE ACCIÓN

| OBJETIVO ESPECIFICO | RECURSOS | INDICADOR DE EVALUACIÓN | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|---|--|---|--|
| Objetivo 1. | | | |
| Informar a los pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares sobre conductas de autocuidado para la prevención y manejo del ECV. | Rotafolio “Yo prevengo el ACV” y Video informativo “Yo prevengo el ECV” | Número de pacientes asistentes a las sesiones de formación. Número de pacientes con información sobre conductas de autocuidado/Numero | Registros de participación en la ejecución de las estrategias |
| Objetivo 2. | | | |
| Identificar los requisitos de desviación de la salud que influyen en el autocuidado de los pacientes con antecedentes cardiovasculares con posibles | Planteamiento y desarrollo de una valoración posterior a la ejecución de la estrategia para la identificación de requisitos de | Valoración realizada por las estudiantes de los requisitos de desviación de la salud | Documento con valoración de requisitos de desviación de la salud de la teoría de Dorothea Orem en pacientes con antecedentes cardiovasculares como |

| | | | |
|---|---|--|---|
| desencadenantes de complicaciones como ECV | desviación de la salud | | posibles desencadenantes de complicaciones como ECV |
| Objetivo 3. | | | |
| Evaluar la respuesta de los pacientes con antecedentes cardiovasculares frente a la estrategia educativa impartida. | Instrumento de evaluación de la estrategia educativa impreso para llevar a cabo la evaluación posterior a la ejecución de la estrategia | Evaluación de la estrategia educativa: Fórmula: Numerador: # pacientes que calificaron la estrategia (según resultado) Denominador: Total de pacientes que calificaron la estrategia | Aplicación del "Instrumento de evaluación de la estrategia educativa" |

Tabla 2 Plan de acción

| Planeación, desarrollo y creación de las estrategias empleadas | |
|---|--|
| Rotafolio informativo | Video informativo "yo aprendo, yo me cuido, yo prevengo un ACV" |
| Para la elaboración del rotafolio " <i>Estrategia educativa de enfermería en los pacientes con antecedentes vasculares para favorecer la competencia de autocuidado en presencia de un ACV en ventana de trombólisis</i> " se siguió la presente metodología | Para la elaboración del rotafolio " <i>Yo aprendo, yo me cuido, yo prevengo un ACV</i> " se siguió la presente metodología: |
| <ul style="list-style-type: none"> - Asesora inicial con el profesor asesor con el fin de elegir la estrategia adecuada para el alcance de los objetivos planteados - Búsqueda de información en el buscador "Eureka" de la Biblioteca de la Universidad de La Sabana. - Elaboración de documento con la información encontrada bajo los criterios "Accidente cerebrovascular", "Autocuidado", "Teoría de autocuidado", "Tratamiento del ACV", "Enfermería", "Rol de enfermería en el cuidado de pacientes con ACV". - Búsqueda de imágenes relacionadas con el tema, - Diseño del rotafolio, organización de los temas y elaboración de este. | <ul style="list-style-type: none"> - Asesora inicial con el profesor asesor con el fin de elegir la estrategia adecuada para el alcance de los objetivos planteados - Búsqueda de información en el buscador "Eureka" de la Biblioteca de la Universidad de La Sabana. - Elaboración de documento con la información encontrada bajo los criterios "Accidente cerebrovascular", "Autocuidado", "Teoría de autocuidado", "Tratamiento del ACV", "Enfermería", "Rol de enfermería en el cuidado de pacientes con ACV". - Búsqueda de imágenes relacionadas con el tema. - Diseño de las partes del video. |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación y aprobación de la estrategia por parte del profesor asesor. - Impresión de la estrategia para su posterior uso en la fase de ejecución del proyecto. | <ul style="list-style-type: none"> - Elección de la aplicación para la elaboración del video, elección de los sonidos de fondo y los elementos gráficos que se presentan en el mismo. (Canva, Picktochart, Plotagon, YouCut), las anteriores aplicaciones fueron utilizadas para su elaboración, las mismas, se encuentran disponibles y fueron obtenidas en Google PlayStore sin costo alguno. - Al finalizar el video y su respectiva edición, fue subido a la plataforma YouTube, para poder acceder a este en cualquier momento, sin limitación. - Evaluación y aprobación de la estrategia por parte del profesor asesor. - Reproducción del video como estrategia para su posterior uso en la fase de ejecución del proyecto. |
|---|---|

Tabla 3 Planeación, desarrollo y creación de las estrategias empleadas

14. ESQUEMA DE LA ESTRATEGIA

| Esquema de la estrategia "Yo prevengo el ECV" | | |
|---|---|--|
| Detalles de la intervención | Criterios | Observaciones |
| Yo prevengo el ECV | Se identificó como problema el déficit de autocuidado de los pacientes con antecedentes cardiovasculares como una de las causales del avance progresivo de la enfermedad terminando en una de sus complicaciones, el accidente cerebrovascular respecto a las estadísticas a nivel mundial. | Dirigida a: Paciente con antecedentes de enfermedades cardiovasculares en servicio de urgencias y hospitalización. En una institución de tercer nivel. |

| Relación concepto de la teoría y sesión | Objetivos | Descripción |
|---|--|--|
| Sesión 1. – Teoría del autocuidado | Identificar los requisitos de desviación de la salud que influyen en el autocuidado de los pacientes con antecedentes cardiovasculares como posibles desencadenantes de complicaciones como ECV. | <p>Rotafolio informativo: Por medio de un rotafolio se orienta al paciente a que conozca, identifique las pautas de autocuidado y como disminuir el riesgo de en los factores que influyen ante la presencia de un evento cerebrovascular la cual corresponde a las siguientes preguntas en la que se aplica de forma individual o en compañía si la condición del paciente lo permite con los siguientes ítems con tiempo de duración de 20 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que es el autocuidado • Conoce de las enfermedades cardiovasculares. • Factores de riesgo: modificables y no modificables. • Que es un accidente cerebrovascular • Tipos de ECV, síntomas. • Como generar hábitos de autocuidado. <p>Video informativo: Por medio de un video educativo se explica en base a una experiencia a identificar que un paciente está presentando un evento cerebrovascular y de acudir a urgencias, partiendo de que conozcan los signos, síntomas y complicaciones para generar una práctica de autocuidado con una duración de tiempo de 5:40 min. Seguido a esto se realiza una retroalimentación, aclarando las dudas por parte del paciente y /o familiar con una duración de tiempo de 10 minutos en total con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición y tipos de ECV • Factores de riesgo • Síntomas de alarma. • Educación a familiares. • Recomendaciones. |
| Sesión 2 – Evaluativa | Fortalecer y empoderar las conductas de autocuidado teniendo en cuenta los componentes de poder de los pacientes | <p>Instrumento de evaluación y formula de cumplimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Califique su conocimiento previo de 1 a 5 |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>con antecedentes cardiovasculares.</p> <p>-</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Califique su conocimiento actual de 1 a 5 • Califique de 1 a 5 la posibilidad real de continuar con las prácticas de autocuidado • una vez salga de hospital • En su concepto esta estrategia es positiva o • negativa para el manejo de su enfermedad, • califique de 1 a 5. • Después de la capacitación califique de 1 a 5 la claridad en el entendimiento sobre las actividades de autocuidado. <p>Al finalizar la evaluación se ubican en las casillas de colores donde cada uno determina un significado de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Excelente 2. Sirve 3. Poco impacto 4. Sin impacto 5. No sirve |
| Tiempo destinado | | |
| <p style="text-align: center;">30 minutos Por cada persona.</p> <p>Se aplica a 5 pacientes por día con una duración total de tiempo de 3 días en horas de 09+00 -11+00 am</p> <p style="text-align: center;">Sesión 1 :10 min Sesión 2: 20 min</p> <p style="text-align: center;">Lunes, martes y miércoles.</p> | | |
| Recursos empleados | | Resultados |
| <p>Material físico, con el uso de instrumento de valoración, rotafolio educativo modelo folder, esfero, Tablet para proyección del video, esferos.</p> | <p>Primarios: identificación de signos y síntomas en prevención de un evento cerebrovascular y sus complicaciones para prevenirlo.</p> <p>Secundarios: Si la estrategia fue clara y concisa al paciente</p> <p>Distales: Que implemente en la institución como parte educativa.</p> | |

Tabla 4 Esquema de la estrategia

15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Fase | Actividades | Tiempo estimado | Lugar | Responsable |
|--|---|-------------------------|--------------------------|--|
| Planteamiento del proyecto | Revisión inicial de la literatura | 01.08.2021 – 20.11.2021 | Universidad de La Sabana | M. Preciado L. Valderrama |
| | Entrega del primer borrador | | | |
| | Correcciones | | | |
| | Entrega final y aprobación del proyecto | | | M. Preciado L. Valderrama |
| Elaboración y desarrollo de las estrategias | Búsqueda de información y elección de la estrategia más adecuada para el cumplimiento de los objetivos planteados | 15.02.2022 - 26.02.2022 | Universidad de La Sabana | M. Preciado L. Valderrama Prof. Jimmy Mendieta |
| | Selección de temas y realización de estrategias | 07.03.2022 – 25.03.2022 | | |
| | Elaboración de un video formativo y rotafolio, con las correcciones indicadas por parte del profesor. | | | |
| | Evaluación de las estrategias por parte del docente asesor. | 19.03.2022 | | |
| Ejecución de las estrategias | Desarrollo de las sesiones en la institución de salud seleccionada. Recolección de información. | 26.04.2022 – 28.04.2022 | Clínica Azul | M. Preciado L. Valderrama |
| Evaluación de la estrategia y del proyecto | Medición de indicadores | 05.05.2022 | Universidad de La Sabana | M. Preciado L. Valderrama |
| | Análisis y socialización de resultados | 13.05.2022 | | |
| | Correcciones y sugerencias | 13.05.2022 | | |

Tabla 5 Cronograma.

16. RESULTADOS

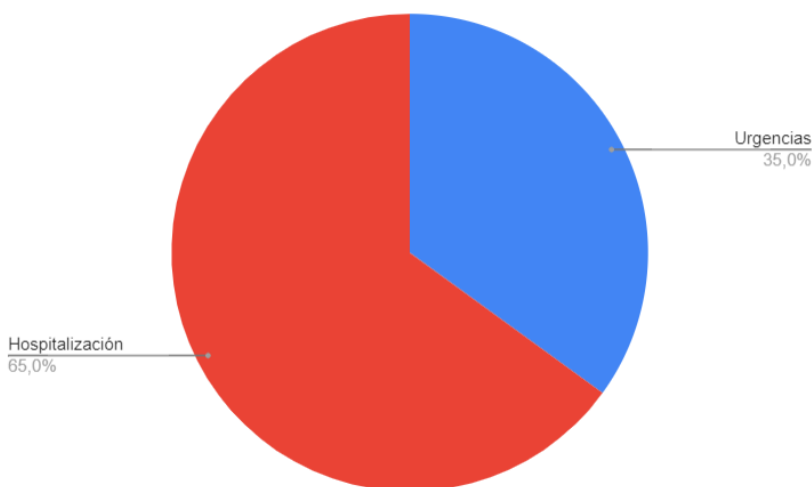
Objetivo específico 1. Informar a los pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares sobre conductas de autocuidado para la prevención y manejo del ECV.

En el desarrollo de la sesión de información se llevó a cabo los siguientes pasos:

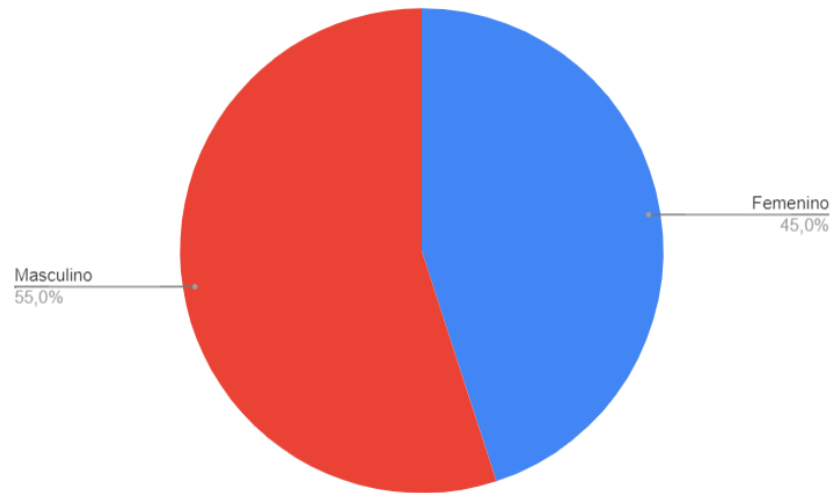
- Presentación de las estudiantes, como parte de la institución de salud y la Universidad de La Sabana, además de ser desarrolladoras del proyecto de gestión del cuidado de enfermería y estudiantes de la especialización en cuidado crítico.
- Explicación del tema a tratar y solicitud del permiso para poder desarrollarla sesión.
- Se presentó inicialmente el rotafolio informativo en el que a lo largo del desarrollo de este se interactuaba con el paciente y sus acompañantes sobre elementos claves y en específico sobre aquellos relacionados con conductas de autocuidado.
- Posteriormente se ve el video en YouTube.
- Se realizó la evaluación de las estrategias por medio de la escala diseñada y se resolvían las dudas que presentaban los participantes.

Se contó con la participación total de 20 personas con las siguientes características:

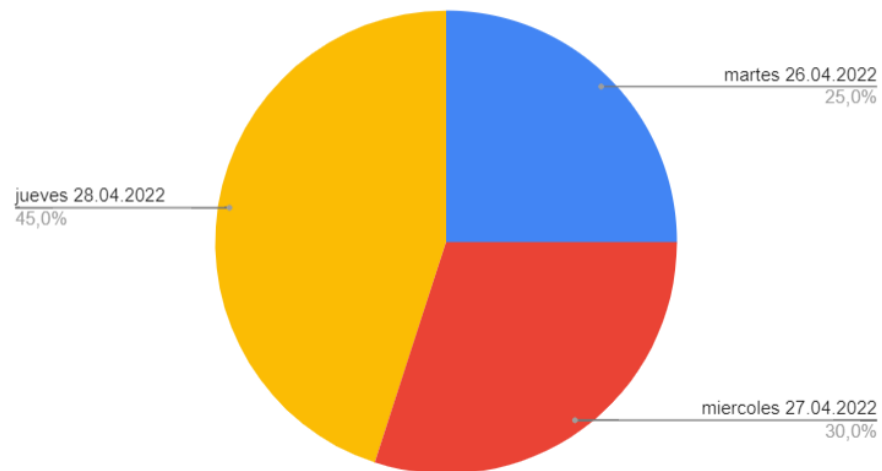
Servicio en el que se encontraban



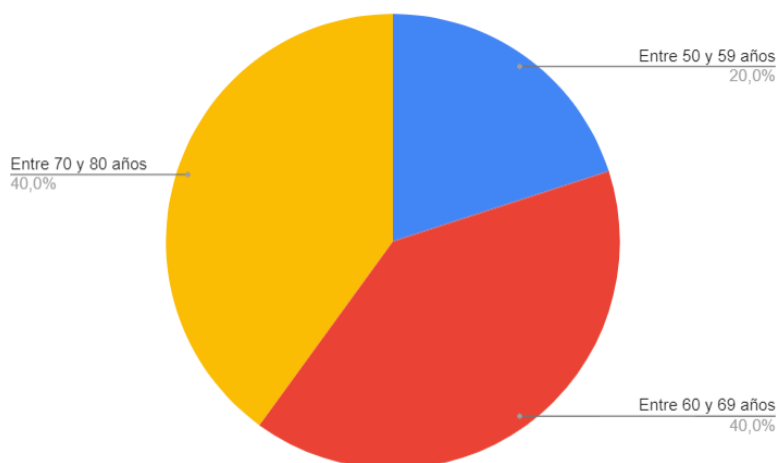
Sexo de los participantes



Porcentaje de participantes por cada día en que se llevó a cabo la ejecución de la estrategia



Edad de los participantes



Objetivo específico 2. Identificar los requisitos de desviación de la salud que influyen en el autocuidado de los pacientes con antecedentes cardiovasculares con posibles desencadenantes de complicaciones como ECV.

Posterior a la ejecución de la estrategia se realizó un análisis e identificación de la desviación de la salud en estos pacientes, fundamentándose en modelo de enfermería propuesto por Dorothea Orem, a continuación, se encuentran descritos cada uno de los **requisitos universales de autocuidado** característicos de esta población.

- **El mantenimiento de un aporte suficiente de aire:** Es necesario recalcar que en condiciones normales el aire favorece un sí proceso de rehabilitación ya que el suministro de oxígeno a nivel cerebral indica un buen funcionamiento tanto de los hemisferios cerebrales como de las demás estructuras encefálicas, lo que reduce el riesgo de presenciar alteraciones del flujo sanguíneo y lesión neuronal que a largo plazo sea irreversible. En los pacientes con patologías cardiovasculares es muy probable que se vea comprometida dicha función, por lo que es fundamental generar intervenciones de enfermería ligadas a este requisito en todos los sistemas de la teoría tanto en el entorno físico en el que se encuentra el paciente con enfermedades cardiovasculares.

- **El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos:** Se define como la necesidad de incorporar los nutrientes, vitaminas y todo lo necesario en la dieta para alcanzar una buena nutrición y a la vez el buen funcionamiento biológico como lo es esencial para la prevención de factores de riesgo modificables implementando prácticas de vida saludable. En el paciente cardiovascular es aun más relevante poder asegurar un aporte nutricional óptimo, con el fin de proveer energía a todos los sistemas y en especial el neurológico que es el que se ve principalmente involucrado, pues el sistema neurológico requiere un aporte constante de glucosa, la cual se obtiene a partir de la ingesta de alimentos. Adicionalmente, es necesario buscar una alimentación balanceada que impacte de forma positiva en los hábitos de vida del paciente con antecedentes cardiovasculares, pues de esta manera, se disminuye el riesgo de presentar un ECV al inferir sobre los factores que hacen propenso al paciente a padecerlo.
- **El mantenimiento de un aporte suficiente de agua:** El consumo de agua en pacientes con antecedentes cardiovasculares es primordial siempre y cuando no exista contraindicación alguna ya que acelera la digestión de los alimentos y aparte de mantener hidratado el cuerpo reduce el riesgo de padecer un ECV.
- **La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación:** El profesional de enfermería debe considerar en su cuidado integral al paciente este o no en presencia de un evento cerebrovascular ya que esto indica la funcionalidad del paciente al realizar su propio cuidado por eso el profesional de enfermería debe enfocarse desde la parte externa el ambiente y demás hasta lo más profundo del cuerpo humano lo que complementa que las acciones sean de forma integral al práctica el cuidado al paciente.
- **El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso:** Durante la hospitalización se altera el descanso de los pacientes teniendo en cuenta que no se encuentran en su ambiente cotidiano, en los pacientes ya que esto influye en estrés emocional, ansiedad y puede provocar insomnio angustia ante su estado de salud que

presenta en ese momento. Donde se realizan acciones por parte del profesional de enfermería como la vigilancia de ambiente tranquilo, el ruido, ambiente térmico etc., Además de la educación continua sobre la importancia de la higiene del sueño y el impacto que esta tiene sobre la salud y mejora integral del paciente.

- **El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad:** En estos pacientes se puede generar una situación de crisis y estrés debido a su condición de salud lo que conlleva a tener una relación familiar limitada y a la posibilidad de rupturas en las relaciones interpersonales, afectando así las dinámicas entre los miembros de la familia, por lo que se busca generar y fortalecer una red de apoyo vinculada directamente con la familia, quien es el principal soporte del paciente.
- **La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:** El bienestar del paciente es la etapa más importante de la Intervención del profesional de enfermería ante su proceso de rehabilitación y tratamiento ya sea a nivel hospitalarios o en otro campo. Por ejemplo se hace relevante intervenciones interdisciplinarias con el equipo de psicología, trabajo social y otras ramas de la medicina que permitan que el paciente desarrolle mecanismos de respuesta asertivos para poder soportar la carga emocional que conlleva en algunos casos la enfermedad.
- **La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano:** En los pacientes con eventos cerebrovasculares la comunicación afectando de manera que el desempeño de su rol familiar se ve deteriorado. Algunos requisitos de autocuidado se relacionan con la producción y el mantenimiento de condiciones que apoyan los procesos vitales tales como: La alimentación y la comunicación.

Objetivo específico 3. Evaluar la respuesta de los pacientes con antecedentes cardiovasculares frente a la estrategia educativa impartidos.

Por medio del instrumento de evaluación de la estrategia educativa se obtuvo un resultado en cuanto a la implementación de la estrategia.

| Instrumento de evaluación de la Estrategia Educativa | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| INDICADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Califique su conocimiento previo de 1 a 5 | 0 | 0 | 0 | 8 | 12 |
| Califique su conocimiento actual de 1 a 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 16 |
| Califique de 1 a 5 la posibilidad real de continuar con las prácticas de autocuidado una vez salga de hospital | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| En su concepto esta estrategia es positiva o negativa para el manejo de su enfermedad, califique de 1 a 5. | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| Después de la capacitación califique de 1 a 5 la claridad en el entendimiento sobre las actividades de autocuidado. | 0 | 0 | 0 | 5 | 15 |
| De 1 a 5 califique la posibilidad de implementar las estrategias de autocuidado en casa. | 0 | 0 | 0 | 4 | 16 |
| Se sintió bien durante la encuesta califique de 1 a 5. | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| La información fue clara y concisa califique de 1 a 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| Cree que la estrategia tiene valor para usted en el manejo de su enfermedad, califique de 1 a 5. | 0 | 0 | 0 | 3 | 17 |
| Como califica la ayuda educativa del rotafolio de 1 a 5 | 0 | 0 | 1 | 2 | 17 |
| Como califica la ayuda educativa del video de 1 a 5. | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| Usted aconsejaría que se haga esta estrategia con los pacientes con antecedentes de ECV, la recomendaría califique de 1 a 5. | 0 | 0 | 0 | 2 | 18 |

Ilustración 7 Resultados generales de la evaluación de la estrategia.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------|-------------|--------------|----------|-----------|
| No sirve | Sin impacto | Poco impacto | Sirve | Excelente |

Ilustración 8 Escala de evaluación. Resultados generales de la evaluación de la estrategia.

Los resultados generales de evaluación de la estrategia fueron los siguientes:

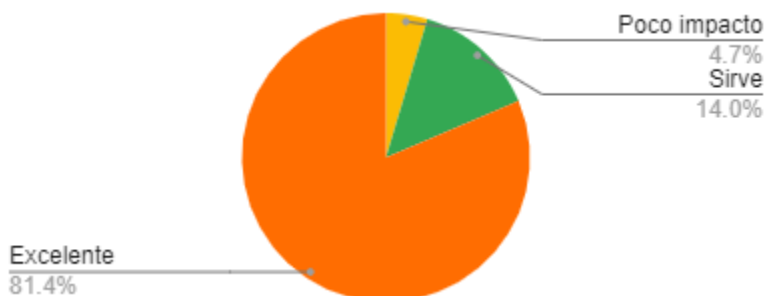


Ilustración 9 Resultados de la evaluación de la estrategia.

La calificación de la estrategia en general el 81.4% lo calificó como “Excelente”, el 14.0% lo calificaron como “Sirve” y el 4.7% lo calificaron como “Poco impacto”.

18.1 INDICADORES

| LÍNEA DE BASE | META PROPUESTA | LÍNEA FINAL |
|--|---|--|
| Situación al inicio | Lo que se espera | Lo que se logró |
| Estrategias existentes en la institución para favorecer la competencia de autocuidado en pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares en presencia de un ECV en ventana de trombólisis. | Diseñar y ejecutar una estrategia educativa de enfermería para favorecer la competencia de autocuidado en pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares en presencia de un ECV en ventana de trombólisis | N/A. |
| Planteamiento, diseño y elaboración de las estrategias Fórmula: Numerador: # de estrategias diseñadas y elaboradas Denominador: 2 estrategias diseñadas y elaboradas esperadas Línea de base: 0% | Planteamiento, diseño y elaboración de las estrategias Fórmula: Numerador: 2 estrategias diseñadas y elaboradas Denominador: 2 estrategias diseñadas y elaboradas esperadas | Planteamiento, diseño y elaboración de las estrategias 100% |
| Valoración realizada por las estudiantes de los requisitos de desviación de la salud | Planteamiento y desarrollo de una valoración posterior a la ejecución de la estrategia para la identificación de requisitos de desviación de la salud de los pacientes con antecedentes cardiovasculares en presencia de un ECV en ventana de trombólisis | Valoración realizada por las estudiantes de los requisitos de desviación de la salud 100% |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Número de personas que atienden a la información.</p> <p>Fórmula: Numerador: # personas que asistieron la sesión</p> <p>Denominador: # personas que se esperaban que asistieran a la sesión</p> | <p>Número de personas que atienden a la información.</p> <p>Fórmula: Numerador: 20 personas que asistieron la sesión</p> <p>Denominador: 20 personas que se esperaban que asistieran a la sesión</p> | <p>Número de personas que atienden a la información:</p> <p>100%</p> |
| <p>Evaluación de la estrategia educativa</p> <p>Fórmula: Numerador: # pacientes que calificaron la estrategia (según resultado)</p> <p>Denominador: Total de pacientes que calificaron la estrategia</p> | <p>Evaluación de la estrategia educativa con los siguientes resultados:</p> <p>Excelente: 40% - %100</p> <p>Sirve: 20% - 39% o menos</p> <p>Poco Impacto: 11% - 19% o menos</p> <p>Sin Impacto: 6% - 10% o menos</p> <p>No sirve: 5% o menos</p> | <p>Evaluación de la estrategia educativa con los siguientes resultados:</p> <p>Excelente: 81.4%</p> <p>Sirve: 14%</p> <p>Poco Impacto: 4.7%</p> <p>Sin Impacto: 0%</p> <p>No sirve: 0%</p> |

Tabla 6 Indicadores.

17. CONCLUSIONES

Hubo impacto positivo en los pacientes participantes y sus familias, pues la estrategia fue catalogada como excelente en su mayoría, permitiendo así que se siga trabajando en la misma con el propósito de ampliar su desarrollo y a su vez la influencia de esta sobre las conductas de autocuidado de los pacientes.

Fue posible evidenciar falencias en las conductas de autocuidado de los pacientes a los que se aplicó la estrategia, es por esto por lo que como personal de enfermería es primordial seguir trabajando en el área de educación en salud bajo la teoría del déficit de autocuidado propuesta por Dorothea Orem.

Las herramientas digitales, tales como videos y físicas como el rotafolio son apoyo para los procesos de atención y el cuidado de enfermería, permitiendo así brindar educación en

salud e ir de la mano con el uso de las TIC como estrategia para impactar de forma positiva en la salud de las poblaciones tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario.

18. RECOMENDACIONES

Implementar las estrategias y herramientas elaboradas en la institución de salud de forma continua, ya que se esta forma se puede trazar el impacto de esta, influyendo de forma positiva la salud de los pacientes con Eventos Cerebrovasculares y sus familias por medio de la educación y la promoción de conductas de autocuidado.

Continuar con el desarrollo de este tipo de estrategias no solo a nivel local sino también nacional en donde se vele por establecer medidas y protocolos en donde se destine recursos para el aseguramiento no solo de la atención médica de los pacientes con ACV sino también de educación integral de los pacientes y sus familias.

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clínica Azul. 2022. *Marco estratégico | Clínica Azul | Salud de calidad*. [Internet] Disponible en: <https://www.clinicaazul.com.co/index.php/marco-estrategico/>
2. Ids.gov.co.2009. *Enfermedad cardiovascular* [Internet] Disponible en: <https://ids.gov.co/web/2016/crue/Gu%C3%ADas%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20III.pdf>
3. Introducción a los accidentes cerebrovasculares - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas - Manual MSD versión para público general, 2020) Manual MSD versión para público general. 2020. *Introducción a los accidentes cerebrovasculares - Enfermedades cerebrales, medulares y nerviosas - Manual MSD versión para público general*. [Internet] Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/accidente-cerebrovascular-acv/introducci%C3%B3n-a-los-accidentes-cerebrovasculares>.

4. Manual de la OMS para la vigilancia paso a paso de accidentes cerebrovasculares de la OMS: estrategia paso a paso de la OMS para la vigilancia de accidentes cerebrovasculares / Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental, Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/steps-stroke.pdf>
5. Apps.who.int.2022. *WHO_HIS_HSI_13.1_spa.pdf*;jsessionid=4BE5CA40A4F97FB30C98754D. [Internet] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/82062/WHO_HIS_HSI_13.1_spa.pdf;jsessionid=4BE5CA40A4F97FB30C98754DE644E25B?sequence=1
6. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Boletín No 1, diciembre 1 2013. Enfermedad Cardiovascular principal causa de muerte en Colombia. [Internet] Disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin_web_ONS/boletin1.html
7. Bogotá es la ciudad colombiana con mayor prevalencia de ataque cerebrovascular. El hospital. Bogotá, Colombia, septiembre 2018. [Internet] Disponible en: <https://www.elhospital.com/temas/Bogota-es-la-ciudad-colombiana-con-mayor-prevalencia-deataquecerebrovascular+127097#:~:text=Seq%C3%BAn%20estudios%20recientes%2C%20el%20ataque,o%20completas%2C%20e%20incluso%20la>
8. Saver JL, et al. Time to treatment with intravenous tissue plasminogen activator and outcome from ischemic stroke. JAMA. 2013;309(23):2480-2488. [Internet]
9. M. Muñoz-Collazos. Enfermedad Cerebrovascular. Factores de riesgo (modificables y no) de accidente cerebrovascular [Internet]. P. María Eugenia. 7 de diciembre de 2018.
10. Vega-Angarita OM, González-Escobar DS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 3 de abril de 2017; 4(1):28-5. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>

11. Leddy, Susan. Conceptual bases of professional nursing. I, nursing, I, Pepper, j, Mae. II. Title. (DNLM:1 Nursing. WY 16 L472c) RT41.L53 1984 610.73 84-7903 ISBN 0- 397-54396-4.
12. María Fernández. Bases históricas y teóricas de la Enfermería. Tema 11 Modelos y teorías en enfermería (III). Modelo de Dorothea Orem. Universidad de Cantabria. Disponible en. <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>
13. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 266 DE 1996 (enero 25) Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996 [Internet]. Minsalud.gov.co. 1996. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf>

20. ANEXOS

20.1 CARTA DE AUTORIZACIÓN



Bogotá, 20 de abril de 2022

Docente
Jimmy Leonardo Mendieta
Universidad de la Sabana
Unidad de Posgrados
Especialización de Cuidado Intensivo

La presente comunicación tiene como objetivo certificar que el estudio "Estrategia educativa de Enfermería en pacientes con antecedentes cardiovasculares para favorecer la competencia de autocuidado en presencia de ACV en ventana de trombólisis" está autorizada para ser llevada a cabo con la intervención educativa en pacientes de la Clínica Azul a partir de la fecha

Cordialmente

Andres Rodriguez Ramirez
DIRECTOR CIENTIFICO CLINICA AZUL

Más que una clínica, una experiencia en salud

Carrera 49 D # 91 - 33 - PBX: 390 9555 - Bogotá, D.C - Colombia
www.clinicaazul.com.co

20.2 ROTAFOLIO



Ilustración 10 Rotafolio “Yo prevengo el ACV”

Rotafolio “Yo prevengo el ACV” Elaboración propia. Enlace de acceso al rotafolio:

<https://www.calameo.com/books/0070771394d6b6f5caf0e>

20.3 VIDEO INFORMATIVO



Ilustración 11 Video informativo “Yo prevengo el ACV”

Video informativo “Yo prevengo el ACV” Elaboración propia. Enlace de acceso al video

<https://www.youtube.com/watch?v=uiUq1BthKHQ>

20.4 INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA

| Instrumento de evaluación de la Estrategia Educativa | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INDICADOR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Califique su conocimiento previo de 1 a 5 | | | | | |
| Califique su conocimiento actual de 1 a 5 | | | | | |
| Califique de 1 a 5 la posibilidad real de continuar con las prácticas de autocuidado una vez salga de hospital | | | | | |
| En su concepto esta estrategia es positiva o negativa para el manejo de su enfermedad, califique de 1 a 5. | | | | | |
| Después de la capacitación califique de 1 a 5 la claridad en el entendimiento sobre las actividades de autocuidado. | | | | | |
| De 1 a 5 califique la posibilidad de implementar las estrategias de autocuidado en casa. | | | | | |
| Se sintió bien durante la encuesta califique de 1 a 5. | | | | | |
| La información fue clara y concisa califique de 1 a 5 | | | | | |
| Cree que la estrategia tiene valor para usted en el manejo de su enfermedad, califique de 1 a 5. | | | | | |
| Como califica la ayuda educativa del rotafolio de 1 a 5 | | | | | |
| Como califica la ayuda educativa del video de 1 a 5. | | | | | |

Usted aconsejaría que se haga esta estrategia con los pacientes con antecedentes de ECV, la recomendaría califique de 1 a 5.



Escala colorimétrica de evaluación

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------|-------------|--------------|-------|-----------|
| No sirve | Sin impacto | Poco impacto | Sirve | Excelente |

