

ARTICULO DE REFLEXIÓN

Favorecer el autocuidado del adulto mayor a través de una intervención educativa basada en Dorothea Orem

Encouraging self-care among elderly individuals through an educational intervention based on Dorothea Orem's theory of self-care.

Promover o autocuidado dos idosos por meio de uma intervenção educativa baseada em Dorothea Orem.

Ana María Murillo Salamanca¹
0000-0003-2284-3300

Carol Pinzón Jaimes¹
0000-0002-4366-8866

Yonatan Arley Acosta Bonilla¹
0000-0003-3231-6643

Luz Adíela Holguín Holguín¹
0000-0002-3442-3840

Yury Andrea Jiménez Acevedo¹
0000-0002-0721-8139

Camilo Andrés González González¹
0000-0002-5687-0377

Tatiana Alejandra Hernandez Gamboa¹
0000-0002-7895-9719

Leidy Alejandra Arcos Acuña¹
0000-0001-9316-073

¹ Docente Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja Colombia.

Autor correspondiente: Ana María Murillo Salamanca
anamaria.murillo@uptc.edu.co



RESUMEN

La educación para el cuidado de las personas con enfermedades crónicas se ha dirigido a brindar algunas nociones relacionadas con la enfermedad e identificación de signos de alarma, pero poco se ha evaluado en cómo estos conocimientos generan conciencia de la enfermedad para ejercer acciones de autocuidado. **Objetivos:** Diseñar una intervención educativa de enfermería orientada bajo la teoría de autocuidado de Dorothea Orem. **Metodología** se desarrolló un plan de cuidados al alta, en una adulta mayor que presenta quemadura grado 3 asociada a descompensación de su insuficiencia cardíaca y se diseñó una intervención educativa de enfermería. **Resultados:** se identifica un déficit de conocimientos relacionados con la enfermedad crónica, procesos de negación, y factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de nuevas complicaciones. **Conclusiones:** se concluyó que la disposición y el apoyo de los cuidadores es un factor influyente para el éxito de una intervención educativa.

Palabras Claves: Autocuidado, Adulto mayor, Educación en salud, Enfermería geriátrica, Insuficiencia cardíaca.

ABSTRACT

Education concerning the care of individuals with chronic illnesses has traditionally focused on imparting knowledge related to the specific ailment and the identification of warning signs. However, little attention has been given to assessing how this knowledge translates into increased awareness of the disease, leading to the adoption of self-care practices. **Objective:** This study aims to address this gap by designing an educational nursing intervention grounded in Dorothea Orem's self-care theory. **Methodology:** We developed a post-discharge care plan for an elderly woman who had suffered a grade 3 burn in conjunction with heart failure decompensation. Subsequently, we designed a nursing education intervention tailored to her specific needs. **Results:** Through our intervention, we identified several key findings, including a deficiency in knowledge concerning chronic diseases, the presence of denial processes, and an inadequate understanding of the risk factors that may contribute to the emergence of new complications. **Conclusions:** This study highlights the pivotal role of caregiver willingness and support in the success of educational interventions aimed at promoting self-care among the elderly population.

Keywords: Self-care, Aged, Health education, Geriatric nursing, Heart failure.

RESUMO.

Descritores: A educação para o cuidado de pessoas com doenças crônicas tem visado fornecer algumas noções relacionadas à doença e identificação de sinais de alerta, mas não foi avaliado como esse conhecimento gera consciência da doença para exercer ações de autocuidado. **Objetivo:** Desenhar uma intervenção educativa de enfermagem orientada pela teoria do autocuidado de Dorothea Orem. **Método:** Foi desenvolvido um plano de cuidados pós-alta para uma idosa com queimadura de grau 3 associada à descompensação da insuficiência cardíaca e desenhada uma intervenção educativa de enfermagem. **Resultados:** identifica-se um déficit de conhecimento relacionado às doenças crônicas, aos processos de negação e aos fatores de risco que podem favorecer o aparecimento de novas complicações. **Conclusão:** concluiu-se que a



disposição e o apoio dos cuidadores é um fator influente para o sucesso de uma intervenção educativa.

Descritores: Autocuidado, Idoso, Educação em saúde, Enfermagem geriátrica, Insuficiência cardíaca.

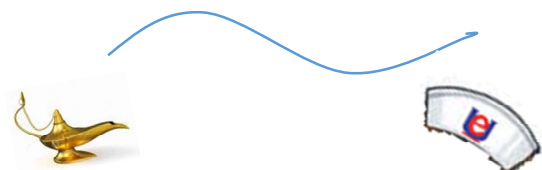
Financiamiento y Reconocimiento: Sin financiamiento. Los autores agradecen a la paciente, familia y a su cuidadora por la disposición, consentimiento, y colaboración valiosa en este caso clínico.

INTRODUCCIÓN.

La insuficiencia cardíaca (IC) o falla cardíaca (HF, inglés) es un síndrome clínico complejo que debido a trastornos estructurales o funcionales del corazón ocasiona la incapacidad de bombear sangre de manera efectiva hacia los diferentes tejidos del cuerpo, alterando el gasto cardíaco y fallas en los procesos de precarga, contractilidad y poscarga ⁽¹⁾. Se constituye en un problema de salud pública multicausal, asociado a estilos de vida inadecuados, altos costos, con pronósticos poco predecibles y de alta mortalidad, sobre todo en ancianos ⁽²⁾.

La incidencia y prevalencia por IC aumenta con la edad debido al incremento en la esperanza de vida, el avance en los tratamientos de enfermedades cardiovasculares, múltiples comorbilidades y los cambios propios del envejecimiento ⁽³⁾. Las hospitalizaciones por HF en EEUU han crecido un 26% entre 2013 y 2017, atribuible al aumento en la población adulta mayor; en Latinoamérica ubica su prevalencia en 1%, afectando principalmente personas entre 51 y 69 años de edad, con tasas de reingreso hospitalario del 20-38% y una mortalidad anual de 24.5%. En Colombia se estima una prevalencia del 2,3% afectando aproximadamente a 1.097.201 personas ⁽⁴⁾. Si los pacientes requieren hospitalización por falla cardíaca aguda descompensada, la mortalidad se acrecienta: 3-10% fallecen dentro del hospital, 10-20% fallecen en los primeros 30-60 días del egreso y 50% fallecen en los primeros 6 meses después del egreso ⁽⁴⁾.

Las causas de IC o HF varían de acuerdo al área geográfica, sin embargo son predominantes: enfermedad isquémica o infarto cardíaco, hipertensión arterial, enfermedad valvular, stroke, enfermedad arterial periférica y fibrilación auricular ^(1-2, 4-6) Así mismo, presenta algunos signos y síntomas (menos típicos) que alteran la calidad de vida y comprometen la seguridad de los pacientes como: síncope, mareos, fatiga, cansancio o



confusión que sumado a factores propios de la vejez pueden ocasionar accidentes como caídas, traumatismos, quemaduras, etc.^(1,3). La pérdida del apetito y pérdida de peso son otras manifestaciones clínicas que evidencian una alimentación inefectiva e incompleta, presentando estados nutricionales deficientes o incluso desnutrición que suelen llevarlos a procesos agudos de descompensación ^(1,3).

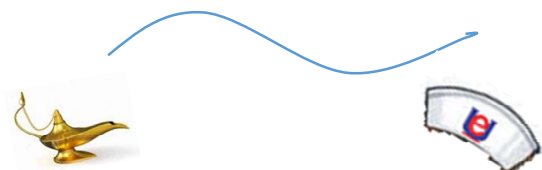
OBJETIVO. Describir el desarrollo e implementación de una intervención educativa, al alta de la institución hospitalaria para una paciente adulta mayor con IC, tomando como base explicativa la teoría de autocuidado de Dorothea Orem.

DESCRIPCIÓN DEL CASO.

Mujer de 86 años, con diagnóstico de Insuficiencia Cardiaca desde el año 2020, que ingresa a la institución para asistir a cita de control por medicina interna donde evidencian quemadura de tercer grado en cara interna del muslo de miembro inferior derecho producida por líquido caliente hacía 4 días, según refiere la paciente, secundario a síncope por descompensación de IC. Sin otra sintomatología asociada, es referida al servicio de urgencias, allí informa que cuidaba sus heridas en casa con “pomadas” y aguas medicinales (hierbabuena). Es valorada por especialista en cirugía plástica quien indica curaciones y preparación del lecho de la herida por el equipo de enfermería y tratamiento farmacológico con antibiótico intravenoso. Al día 12 de hospitalización, se realiza injerto de piel parcial área general, con adecuada adherencia y evolución a los 8 días, lo cual respalda la decisión del alta y continuar manejo en casa. Durante todo el tiempo de hospitalización, la paciente no presenta alteraciones cardiovasculares por su enfermedad de base y se mantienen los cuidados de seguimiento clínico con énfasis en el sistema cardiovascular.

El acompañamiento y los abordajes a la paciente y sus cuidadores se realizaron días antes a la intervención quirúrgica hasta el día del egreso de la institución y continuaron con visitas domiciliarias de valoración, educación y seguimiento telefónico por la ubicación rural de su residencia.

INTEGRACIÓN DEL METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA SEGÚN DOROTHEA



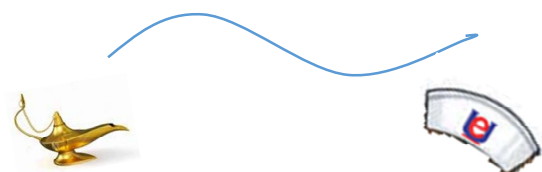
OREM: Siendo el autocuidado una actividad aprendida por las personas y

Persona	Entorno	Salud	Enfermería
<p>Madre de 5 hijos, actualmente convive con una hija en condición de discapacidad intelectual.</p> <p>Religión: católica</p> <p>Se encuentra a cargo de una cuidadora solo para ayuda en la preparación de alimentos y algunas tareas del hogar.</p> <p>Dependencia económica de sus hijos.</p>	<p>Vive en zona rural del municipio de Turmequé, Boyacá, Colombia.</p> <p>Vivienda actual en zona urbana, fabricada en ladrillo, piso en cerámica y servicios públicos básicos.</p> <p>Refiere buenas relaciones inter e intrafamiliares.</p> <p>Cuida aves de corral: gallinas y animales domésticos: perro y gato.</p>	<p><i>Antecedentes medicoquirúrgicos:</i></p> <p>Apendicectomía y Peritonitis 2015.</p> <p>Infarto agudo de miocardio 2020.</p> <p>Insuficiencia cardíaca congestiva 2020.</p> <p>Desnutrición proteico-calórica 2022.</p> <p><i>Exploración física (aspectos relevantes):</i></p> <p>Piel frágil en miembros superiores, signos de dermatoporosis</p> <p>Edema leve en miembros inferiores.</p> <p>Quemadura de tercer grado en muslo de pierna derecha</p> <p>IMC= 16.6 kg/m²</p>	<p><i>Intervenciones:</i></p> <p>Valoración integral</p> <p>Identificación de necesidades</p> <p>Diseño plan de cuidado</p> <p>Administración de medicamentos</p> <p>Seguimiento en casa</p> <p>Cuidados de la herida e injerto.</p> <p>Educación sobre acciones de autocuidado de acuerdo con las necesidades identificadas.</p>

orientada para regular los factores que afectan su desarrollo, vida, salud y bienestar^[7] Dorothea Orem plantea reconocer en el metaparadigma de enfermería, sus 4 elementos: persona, entorno, salud y enfermería, para así identificar la determinación psicosocial, los requerimientos de cuidado, los factores externos que intervienen en las prácticas de autocuidado y proponer, de este modo, las acciones de asistencia acorde a las necesidades a priorizar (Tabla No. 1).

Tabla No. 1 - Valoración basada en los elementos del metaparadigma de enfermería.

INTEGRACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM AL PLAN DE ALTA: Las teorías de enfermería son útiles, si se comprenden en su real significado y se aplican



adecuadamente a situaciones derivadas de las necesidades de la disciplina y de la práctica [8]. Es por esto que una práctica sustentada en un modelo conceptual tiene una meta clara y sugiere herramientas para el desarrollo de intervenciones coherentes con la realidad del sujeto de cuidado.

Orem planteaba que la teoría del déficit de autocuidado debe ser valorada de modo que se ponga en una balanza las *demandas de autocuidado* que hacen referencia a: ¿qué necesita la paciente para tener bienestar?, contra la *agencia de autocuidado* que se entenderá como la capacidad de auto brindarse cuidado, la cual depende de la *habilidad, conocimientos y motivación* que la persona presente, permitiendo así el cambio de conducta.

Se requiere correlacionar los datos descritos en el caso clínico con los factores condicionantes, requisitos de autocuidado y demandas de autocuidado para desarrollar los diagnósticos e intervenciones (Figura 1).

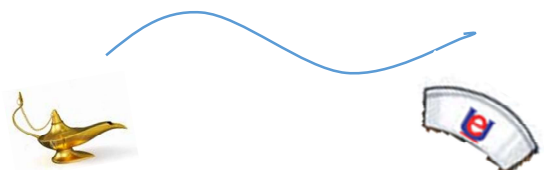
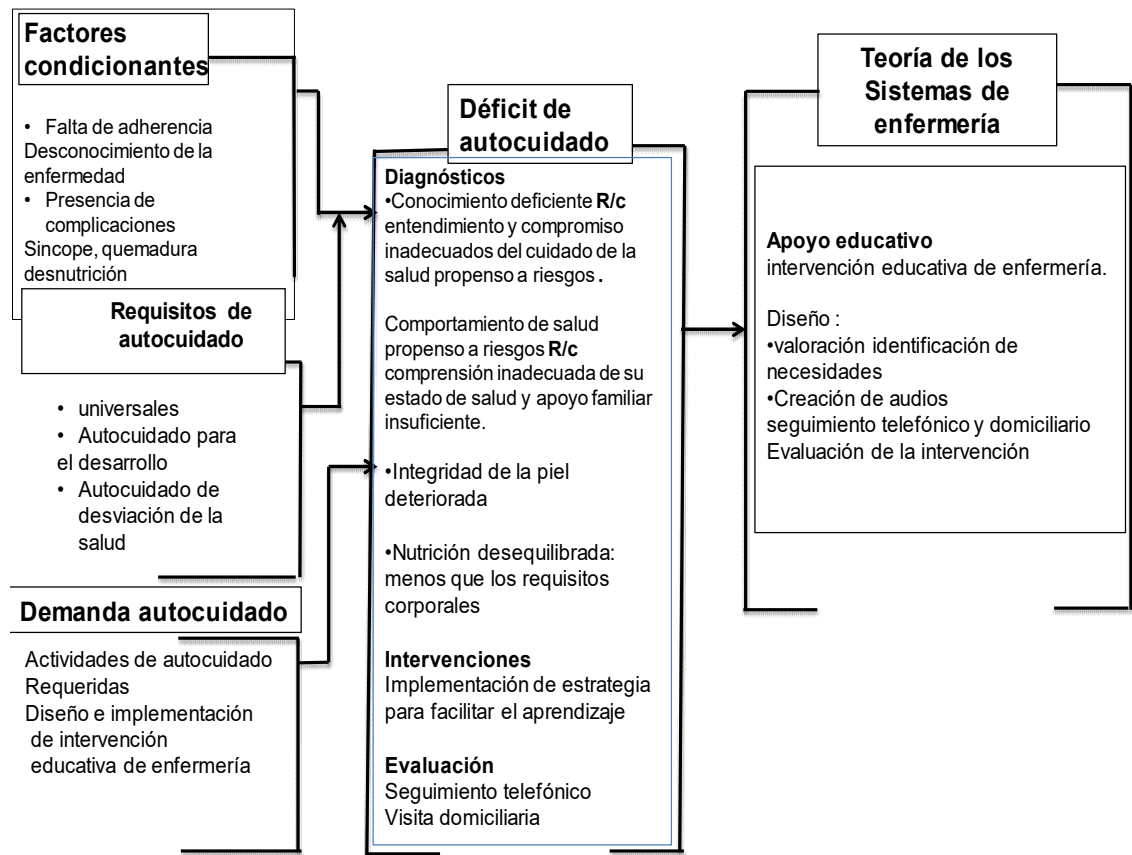


Figura 1 - Integración de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem y el caso clínico.

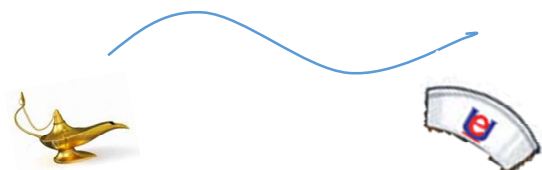


PLAN DE CUIDADO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Los siguientes son los diagnósticos, objetivos y las intervenciones de enfermería planteadas y desarrolladas, de acuerdo con los déficits de autocuidado identificados (Tabla No. 2).

Tabla No. 2 - Diagnósticos, Objetivos e Intervenciones de enfermería identificados a partir de los déficits de autocuidado.

Diagnósticos de enfermería NANDA	Objetivos NOC	Intervenciones específicas NIC
----------------------------------	---------------	--------------------------------



<p>00126 Conocimiento deficiente R/c entendimiento y compromiso inadecuados del cuidado de la salud m/p verbalmente.</p>	<p>(1830) Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca. (1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad.</p>	<p>Enseñanza: proceso de enfermedad (5602) a través de la estrategia educativa. Facilitar el aprendizaje (5520) con ayuda de material educativo audiovisual y evaluación de aprendizajes. Visitas domiciliarias de apoyo (5328). Seguimiento telefónico (8190).</p>
<p>00188 Comportamiento de salud propenso a riesgos R/c comprensión inadecuada de su estado de salud y apoyo familiar insuficiente.</p>	<p>(1902) Control del riesgo. (1910) Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar. (1504) Soporte social.</p>	<p>Identificación de riesgos (6610) Manejo ambiental: seguridad (6486). Prevención de caídas (6490). Fomentar la implicación familiar (7110).</p>
<p>00046 Integridad de la piel deteriorada R/c: accidente en el hogar secundario a descompensación de la función cardíaca.</p>	<p>(1106) Curación de las quemaduras. (1107) Recuperación de las quemaduras. (1910) Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar.</p>	<p>Cuidado de las heridas: quemaduras (3661). Cuidados de la piel: zona del injerto (3583). Cuidados de la piel: zona donante (3582). Manejo ambiental: seguridad (6486). Enseñanza: individual (5606)</p>
<p>00002 Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales R/c suministro inadecuado de alimentos m/p valoración física</p>	<p>(1622) Conducta de cumplimiento: dieta prescrita. (2202) Preparación del cuidador familiar domiciliario.</p>	<p>Enseñanza: dieta prescrita (5614). Suplementación nutricional con Ensure® Monitorización nutricional (1160). Aumentar los sistemas de apoyo (5440).</p>

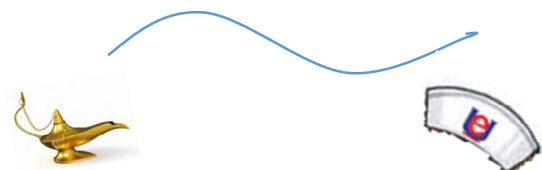
Fuente: NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermería: Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª ed. España: Elsevier; 2021. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

RESULTADOS.

Realizadas las intervenciones en cada uno de los déficits de autocuidado identificados, se evidenciaron los siguientes resultados de acuerdo con la evaluación de indicadores pre y post intervención aplicados a través de visitas de observación, test de evaluación y la puntuación global de resultados NOC:

Conocimiento deficiente: manifiesta un conocimiento sustancial aceptable acerca de su enfermedad, medicación y riesgos durante la última visita domiciliaria y tele seguimiento.

Comportamiento de salud propenso a riesgos: manifiesta comprender los factores de riesgo de caídas y acepta modificaciones en su hogar para evitar accidentes. Familia y cuidadores establecen un cronograma de acompañamiento y cuidado continuo.



Integridad de la piel deteriorada: se evidencia progresión exitosa en la curación de la quemadura y zona donadora sin presencia de infección durante el tratamiento. Demuestra capacidad sustancial para realizar cuidados personales (Figura 2).

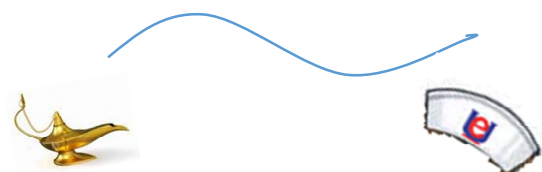
Nutrición desequilibrada, menos que los requisitos corporales: se evidencia que la ingesta de nutrientes y alimentos y la relación peso/talla mejoró un rango de desviación grave del rango a desviación sustancial del rango.

Figura 2 – Evolución de la quemadura desde el día 1 de hospitalización hasta el seguimiento pos-egreso.



DISCUSIÓN.

La educación al adulto mayor requiere que el profesional de enfermería considere diferentes factores que impactan el aprendizaje de los pacientes y sus cuidadores de acuerdo con los objetivos planteados para el cuidado en casa, ellos son: función cognitiva, cambios propios del envejecimiento, enfermedades crónicas, accesibilidad a los servicios sanitarios y apoyo de familia o cuidadores [9]. Estos últimos se convierten en pieza fundamental del cuidado en casa y de lograr que las intervenciones en salud sean exitosas, modifiquen hábitos o conductas que fortalezcan su bienestar y calidad de vida y disminuyan la posibilidad de recaídas [10], Igualmente, contar con estrategias propias que permitan plantear planes de egreso eficientes, es una oportunidad aprovechable para sistematizar el cuidado y hacerlo más eficaz:



CONSIDERACIONES FINALES.

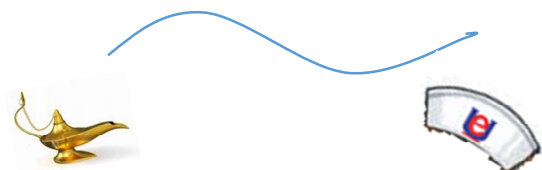
El cuidado de enfermería requiere una visión integral del contexto del paciente, familia o cuidadores, donde la aplicación de una teoría de enfermería es una valiosa herramienta para organizar, ejecutar y evaluar todo el proceso de atención e intervenciones, acordes a las necesidades individuales. El trabajo cooperativo es fundamental para lograr los objetivos trazados en un plan de cuidado, con la incorporación de estrategias de seguimiento continuo y el uso de herramientas educativas que permitan la apropiación de conocimientos teniendo en cuenta edad, nivel educativo, estado de salud, capacidad cognitiva, red de apoyo y aspectos socioeconómicos y demográficos.

CONTRIBUCIONES A LOS CAMPOS DE LAS DISCIPLINAS SOCIOSANITARIAS, SALUD Y EDUCACIÓN:

Involucrar las teorías de enfermería a la vida practica para crear intervenciones eficaces de acuerdo con las necesidades de las personas. Realizar un seguimiento a partir de la evaluación de objetivos con el fin de intervenir las modificaciones necesarias para favorecer el proceso de autocuidado. Diseñar estrategias y/o metodologías educativas para el adulto mayor y su familia, acorde a su contexto social y formas de aprendizaje.

Referencias Bibliográficas

1. McDonagh TA, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal* [internet]. 21 September 2021 [citado 2023 jul 8]; 42 (36): 3599–3726. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
2. Timmis A, Bardas P, Townsend N, et al. European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021. *European Heart Journal* [internet]. 21 February 2022 [citado 2023 jul 9]; 43 (8): 716–799. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>
3. Castañeda Camacho H. Fragilidad y características clínicas en pacientes muy ancianos con falla cardiaca aguda. [Internet]. Universidad Nacional De Colombia; 2022 [citado: 2023, julio]. 83 p.



4. Gómez JE, Saldarriaga CI, Echeverría LE, Luna P, Grupo Investigador RECOLFACA. Registro colombiano de falla cardíaca (RECOLFACA): Resultados. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2021 [citado 2023 jul 9]; 28(4): 334 - 344. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v28n4/0120-5633-rcca-28-4-334.pdf>
5. Calderón LE, Satizábal N, Rincón EA, Olaya P, Flórez N, Carrillo DC, et al. Perfiles clínicos y hemodinámicos en pacientes con falla cardíaca aguda. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2017 [citado 2023 jul 8]; 24 (5): 448-457. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.04.006>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317300682>
6. Dourado MB, Oliveira FS, Gama G. Perfis clínico e epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2019 [citado 2023 jul 9]; 13(2): 408-415. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015045>
7. Cancio-Bello Ayes C, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicol.* [Internet]. 6 de julio de 2020 [citado 2023 agosto 16]; 20(2): 119-38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
8. Moreno ME, Muñoz L. De la teoría de enfermería a la práctica experiencias con proyectos de gestión del cuidado. Santafé de Bogotá: Universidad de la sabana; 2016. ISBN: 978-958-1204-13-7.
9. Melo Castillo YP. Significados de la educación para la salud en contexto del adulto mayor con enfermedad crónica. *rev cuarzo* [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 16 de agosto de 2023];28(1):26-3. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/662>
10. Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P, Girón Pérez E. Cuidadores de adultos mayores dependientes. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Ago 15]; 37(3): e 1427. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300007&lng=es

