



ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA
SEDE: FACULTAD DE CIENCIA MEDICAS
CURSO: TALLER DE PRODUCCIÓN DE TRABAJO FINAL



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

Eficiente y eficaz educación de autocuidado al paciente internado en Clínica Oeste del Hospital Luis Lagomaggiore

Docentes:

Titular Lic. Jorge Gustavo MICHEL

JTP. Lic. Ana Inés FERNÁNDEZ

Lic. Estela FRANCO

Bioq. Marcos GIAI

Autores:

Stephany Lucero CHAVEZ

Nahir Antonella RIOS

MENDOZA, 14 de diciembre del 2020.

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:

Michel Jorge G.

Vocal 1:

Alfonso J. FERNÁNDEZ

Vocal 2:

Liliana Franco

Trabajo Aprobado el:

14 / 12 / 2020

RESUMEN

Tema: Eficiente y eficaz educación de autocuidado al paciente internado en Clínica Oeste del Hospital Luis Lagomaggiore

Autores: Chavez Aguirre, Lucero; Ríos, Nahir

Lugar y fecha: Facultad de Ciencias Médicas UNCUYO; Escuela de Enfermería: Ciclo de Licenciatura en Enfermería; Curso: Taller de Producción de Tesina o Trabajo Final; año 2020.

Introducción: A partir d este taller de trabajo final; en el servicio de Clínica Médica Oeste del Hospital Luis Lagomaggiore hay una suma de problemas que afectaría tanto la labor del enfermero como a la salud del paciente, debido a que se observa el reingreso de pacientes con las mismas patologías se creería que estas situaciones pueden deberse al desconocimiento de Autocuidado, sumado a que se retiran del hospital con una gran cantidad de indicaciones y estos a la vez se sienten abrumados.

Esta situación comprometería a los enfermeros, como educadores en salud. En este sentido se creería que existiría una escasa predisposición para enseñar, o tal vez los métodos de enseñanza que utiliza no son eficientes y los pacientes no interpretan a primera instancia la información.

Objetivo: _Determinar el tipo de enseñanza de autocuidado que imparte el personal de enfermería.

Método: El enfoque metodológico a utilizar es el cuantitativo, trabajo de investigación *descriptivo, transversal, prospectivo*. El universo estará compuesto por la totalidad de los profesionales de enfermería (21 enfermeros) del servicio de Clínica Médica Oeste; siendo este una *muestra* (no probabilística), representativa del universo poblacional del hospital Luis Lagomaggiore.

Resultado: Se observa que el 38% de la población de enfermeros están alrededor de los 20 y 30 años siendo estos los más jóvenes que se encuentra trabajando en el servicio actualmente, es predominante el sexo femenino y en su mayoría son enfermeros profesionales, el 48% de estos conoce algo de métodos y técnicas de enseñanza, pero a su vez el 52% tiene conocimientos sobre autocuidado, donde solo el 52% lo aplica ocasionalmente siendo este un valor no muy desfavorable. Si bien estos se encuentran predispuestos a brindar la información necesaria; sin embargo, asisten ocasionalmente a los cursos que brinda el hospital ya sea por distintos problemas, pero cuando lo hacen esto lo aplican con las pacientes que es favorable para la pronta recuperación y poder evitar el reingreso de estos.

Palabras claves: Enfermería de Clínica Médica Oeste del hospital Lagomaggiore, Autocuidados, Enseñanza.

AGRADECIMIENTOS

Se les agradece a todos los participantes, que gracias a ello pudimos desarrollar nuestro estudio de Taller de Producción de Tesis, también a los profesores de la Escuela de Enfermería, Ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas UNCUIYO, ya que sin su apoyo y conocimiento teórico - práctico este trabajo no se podría haber realizado de la mejor manera gracias a ellos que nos brindaron la información necesaria para su desarrollo.

Lucero Chavez:

Agradezco a Dios y a mi familia por haberme apoyado en esta decisión de poder estudiar nuevamente y poder disfrutar lo grandioso de esta vida, el desarrollo de esta tesina fue un camino muy duro, pero gracias a su continua predisposición y el apoyo de seguir adelante en este ciclo y poder vivir nuevamente esta etapa de estudiante, muchas gracias.

Nahir Rios:

De mi parte está de más decirles gracias, ya que es una palabra pequeña para definir todo lo agradecida que estoy por encaminar en mi corta vida esta gran etapa, donde se encontraron miles de sentimientos, alegres, tristes, de seguir, no seguir, sobre todo en tiempo de pandemia, pero si hay un Dios que te sabe encaminar y te ayuda en la vida a cumplir tus objetivos, si le doy gracias a la vida por haberme dado tanto y por todo lo que me queda aún, y tanto apoyo emocional a mi familia como relata mi compañera, porque sin ella presente uno no podría haber realizado tan grande sacrificio. Gracias por el futuro no muy lejano poder ser Licenciada en Enfermería.

PREFACIO

La presente publicación ha sido desarrollada para impartir parte de la problemática que se pudo observar, debido que hoy en día es muy habitual en estos tipos de trabajo ya sea por la demanda de pacientes de reingresos de los mismos y también los múltiples trabajos que tiene un enfermero, siendo el mismo elaborado para determinar el tipo de enseñanza de autocuidado que propone el personal de enfermería hacia los pacientes internados en clínica médica del hospital Luis Lagomaggiore, Identificando así los métodos que se informan, describiendo la eficacia del Autocuidado y el Análisis de la actitud del paciente frente a las técnicas aprendidas demostradas por el personal debido a que el rol de enfermería es de carácter asistencial, administrativo , educativo y de investigación.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I	1
PLANTEO DEL PROBLEMA	1
INTRODUCCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
MARCO TEÓRICO	7
Reseña Histórica	8
Descripción del servicio de Clínica Médica Oeste	9
Definiciones de enseñanza	12
Métodos de la enseñanza	14
El autocuidado	18
Tipos de Autocuidado	21
La teoría del autocuidado- Dorothea E Orem	24
La teoría del déficit de autocuidado.	26
La importancia de la Enfermería en el autocuidado del paciente	31
La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia	32

CAPÍTULO II	33
DISEÑO METODOLÓGICO	33
Tipo de Estudio:	34
Área de Estudio:	34
Población y Muestra	34
Criterios de Inclusión y Exclusión	34
Metodología empleada	35
Variables	35
Operacionalización de variables	35
Aspectos ético-legales	36
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	37
CAPÍTULO III	62
RESULTADOS, DISCUSIÓN, PROPUESTAS	62
RESULTADOS	63
PROPUESTAS DE MEJORA	65
APÉNDICE Y ANEXOS	66
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	73

ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICOS:

Tabla y Gráficos: 1 37

Tabla y Gráficos: 2 38

Tabla y Gráficos: 3 39

Tabla y Gráficos: 4 40

Tabla y Gráficos: 5 41

Tabla y Gráficos: 6 42

Tabla y Gráficos: 7 43

Tabla y Gráficos: 8 44

Tabla y Gráficos: 9 45

Tabla y Gráficos: 10 46

Tabla y Gráficos: 11 47

Tabla y Gráficos: 12 48

Tabla y Gráficos: 13 49

Tabla y Gráficos: 14 50

Tabla y Gráficos: 15 51

Tabla y Gráficos: 16 52

Tabla y Gráficos: 17 53

Tabla y Gráficos: 18 54

Tabla y Gráficos: 19 55

Tabla y Gráficos: 20 56

Tabla y Gráficos: 21 57

Tabla y Gráficos: 22 58

Tabla y Gráficos: 23 59

Tabla y Gráficos: 24 60

Tabla y Gráficos: 25 61

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de taller de producción de trabajo final se desarrolló en el Hospital Luis Lagomaggiore, ubicado en la calle Timoteo Gordillo S/N de la ciudad de Mendoza.

Una de las integrantes del grupo trabaja en el sector de Clínica Médica Oeste, donde las internaciones varían sus patologías; su capacidad total del servicio es de 34 camas, en cual siempre se encuentra lleno; la excesiva demanda de trabajo con el poco personal muchas veces conlleva a realizar una atención no personalizada con los pacientes.

Por tal motivo el presente trabajo, servirá para poder detectar el problema del servicio, descartando opciones, se buscará uno de interés común para el grupo, como siempre poniendo en foco de atención en la mejoría del servicio de Enfermería para el bienestar del paciente y la comunidad. Identificando los diversos problemas que pueden surgir en este sector de internación del hospital, uno de ellos es particularmente cotidiano y generalmente afecta a todos.

Este trabajo estará estructurado por capítulos. El Capítulo I: Abordara la descripción del problema y la formulación del problema, sus objetivos y el marco teórico con los conocimientos científicos que sustentaran nuestro trabajo. El Capítulo II se encontrará el diseño, metodológico empleado, en el Capítulo III hablará sobre los resultados, discusión y la propuesta por parte de nuestro grupo.

Por último A través de esta materia Taller de Tesina y/o Trabajo Final realizaremos el paso a paso junto con la orientación del profesor a cargo; también pondremos en práctica lo aprendidos en las materias anteriormente dadas hasta la fecha de hoy; concluyendo siempre en que nuestra meta es mejorar o modificar las actitudes o conductas del paciente internado.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Se ha observado en el servicio de Clínica Médica Oeste del Hospital Luis Lagomaggiore una suma de problemas que afectaría tanto la labor del enfermero como a la salud del paciente

En primera instancia se percibe el reingreso de personas dadas de alta, con alta posibilidad de recuperación. Se creería que estas situaciones pueden deberse al desconocimiento de métodos de autocuidado, sumado a que se retiran del hospital con una gran cantidad de indicaciones médicas como medicaciones, horarios, dietas, ejercicios, recetas, que posiblemente no fueron explicados correctamente por lo que se interfiere su evolución.

Esta situación comprometería a la enfermera y a cómo desarrolla su rol de educadora en salud. En este sentido se creería que existiría una escasa predisposición para enseñar, o tal vez los métodos de enseñanza que utiliza no son eficientes y los pacientes no interpretan a primera instancia la información. En muchas ocasiones consultan reiteradas veces lo mismo, pudiendo perjudicar el tiempo, tan importante para la enfermería.

Incluyendo a los pacientes extranjeros o hipoacúsicos en esta observación general, se puede detectar limitación de sus aprendizajes de cuidado, esto puede generarse por desconocimiento de la enfermera de técnicas diferentes de enseñanza, que ayudarían en estos casos. Destacando que en el sector existen recursos para el aprendizaje del paciente que no estarían siendo utilizados por el personal de enfermería, como folletería, proyectores, televisores, libros, láminas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué tipo de enseñanza sobre autocuidado imparte el profesional de enfermería a los pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica Oeste del Hospital Luis Lagomaggiore durante el segundo cuatrimestre del 2020?

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el tipo de enseñanza de autocuidado que imparte el personal de enfermería.

OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Identificar los métodos de enseñanza que se informan
- Describir la eficacia de las enseñanzas de Autocuidado.
- Analizar la actitud del paciente frente a las enseñanzas impartidas.

JUSTIFICACIÓN

En el presente trabajo se propone determinar qué tipo de enseñanza de autocuidado transmite el personal de enfermería a sus pacientes en el Hospital Luis Lagomaggiore, ya que, debido a reingresos de personas dadas de alta por falta de conocimiento de hábitos y habilidades en sus conductas de salud, además de la pérdida del valioso tiempo de enfermería y la innecesaria utilización de recursos económicos y camas disponibles del hospital ya que hoy en día no se cuenta con muchos de estos recursos.

Así, esta investigación permitiría determinar qué tipo de enseñanza de autocuidado imparte el personal de enfermería, para poder identificar los métodos de enseñanza que se aplican, describir la eficacia de las enseñanzas de Autocuidado y Analizar la actitud del paciente frente a las enseñanzas impartidas y así poder mejorar la práctica de autocuidado en los pacientes, evitando el reingreso de internaciones en el hospital.

MARCO TEÓRICO

En este estudio se comenzará con una leve reseña del hospital Luis Lagomaggiore y cómo funciona el servicio de Clínica Médica Oeste y se dará comienzo a las distintas definiciones de la enseñanza, autocuidado para poder dar pie al tema que se quiere dar a conocer en el presente trabajo. Qué tipo de enseñanza sobre autocuidado imparte el profesional de enfermería a los pacientes internados.

Reseña Histórica

El Hospital Lagomaggiore, inició sus actividades en la época de la fundación de Mendoza era un edificio sumamente precario. Posteriormente se lo designó con el nombre de Hospital General Lazareto.

Estaba ubicado en calle Videla Castillo, en un barrio urbano y luego se lo llamó Hospital "Julio Lemos". Posteriormente se ubicó en un lugar apartado del radio de la Ciudad.

A partir de 1955 se lo denominó "Luis Carlos Lagomaggiore", en homenaje al estudioso peruano que tanto hizo por la asistencia médica.

Desde 1955 hasta 1980 funcionó como Hospital Infectocontagioso.

Se reinauguró en 1982, con una ampliación edilicia del 60%.

Los Consultorios Externos se inauguraron el 4 enero y el 1 de febrero del mismo año, los distintos sectores de Internación.

A partir de ese momento funciona como Hospital Materno Infantil de referencia en el Oeste del País.

Sobre un terreno aproximado a los 9.000 metros cuadrados, con frente a la calle Timoteo Gordillo de la Capital de Mendoza, se emplaza el edificio de aproximadamente de 33.000 metros cuadrados que jerarquiza a la Provincia y la proyecta, en el área de la salud, al primer nivel del interior del País.

Este Hospital es un centro de alta complejidad de referencia Provincial y Regional en la atención de patologías complejas y centro de investigación y docencia.

La Legislación determinó que es de Nivel III de Alta Complejidad descentralizado y de autogestión.¹

Su actual Directora es la Ginecóloga: Cabrera Roxana

Descripción del servicio de Clínica Médica Oeste

Hospital Luis Lagomaggiore cuenta con 2 servicios de Clínica: Este y Oeste este último será con el que se trabajará:

- jefe de enfermería: Lic. Rosario Ángeles
- jefe de servicio de Clínica: Dr. Salvatore Adrián
- jefe de servicio de enfermería de Clínica Médica Oeste: Lic. Alberoní Marisa

Este servicio cuenta con todo lo necesario para la Atención de pacientes; dispone de:

- Estar Médico
- Oficina de jefatura
- Estar de Enfermería
- Enfermería y sector de lavado de manos
- 9 habitaciones con 3 camas por habitación
- 3 habitaciones con 2 camas por habitación
- 1 habitación de practicas
- Depósito de materiales
- 3 baños para el personal
- Sala del frio
- Habitación del área de limpieza

El servicio cuenta con equipamiento médico:

- Bombas de infusión (distintas variedades dependiendo de su utilización, ya sea alimentación enteral o parenteral, hidratación parenteral o medicación)
- Heladera para el uso del personal

¹ Chavez, L. Gutierrez, M. & Ramirez. (2019). Proyecto de estrés laboral en enfermeros de UTI del servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore. servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza, Argentina.

- Heladera para muestras y refrigeración de medicación
- Vitrina con medicación
- Oxígeno, aspirador y aires comprimido-centrales
- Electrocardiograma
- Carro de paro

Equipo multidisciplinario:

- Licenciados en enfermería
- Enfermeros
- Médicos Residentes con especialidades de Clínica Médica, Neurología, Dermatología, Cardiología, Neumología, Nutricionista.
- Diabetología
- Nefrología
- Clínica
- Kinesiología
- Fonoaudiología
- Farmacia
- Personal de rayos
- Ecografista
- Oftalmólogo
- Vacunatorio
- Laboratorio
- Asistente social
- Psicólogos

Distribución del personal y breve descripción del servicio

Las guardias están cubiertas con 20 enfermeros, mayormente de 4 a 6 enfermeros en el turno mañana, hay más enfermeros, debido que durante la mañana se realizan los estudios pertinentes de cada paciente y también se encuentran los médicos residentes; y de 3 a 2 enfermeros en el turno tarde y noche.

El servicio de Clínica Médica Oeste, es un servicio con mucha demanda de atención, que abarca diferentes patologías, demanda de atención de salud por parte del paciente como también por parte de los familiares, mayormente se encuentran con pacientes en situación de calle con un estado de salud deteriorado en cual son pacientes son sumamente dependiente del enfermero, también se cuentan con pacientes adultos con variadas discapacidades y enfermedades que desconocen la información correcta para mantener su salud óptima y pronto estos pacientes recibirán el alta médica sin tener un buen aprendizaje de métodos de autocuidado, pudiendo provocar un deterioro de su integridad y posibles reingresos al hospital.

Un ejemplo de dicha situación sucede durante el alta de un paciente en donde el mismo personal de enfermería se da la situación que el paciente se va cuando ingresa otro paciente a la misma habitación y a la misma cama

**➤ HOY ACTUALMENTE FUNCIONANDO COMO CLÍNICA
COVID-19**

Definiciones de enseñanza

- La enseñanza es la acción y efecto de enseñar (instruir, adoctrinar y amaestrar con reglas o preceptos). Se trata del sistema y método de dar instrucción, formado por el conjunto de conocimientos, principios e ideas que se enseñan a alguien.²
- La enseñanza es una práctica social e interpersonal que antecede históricamente a la existencia misma de escuelas, tal como hoy las conocemos, y aun hoy se desarrolla más allá de sus límites. También, desde entonces, ha existido una preocupación explícita por las cuestiones de métodos para enseñar, aunque el conocimiento disponible en la época fuese limitado. Si bien todas las personas enseñan a otros y pueden hacerlo, aunque sea de modo intuitivo, no todas se desempeñan socialmente como maestros, profesores o instructores.³
- La enseñanza en este caso, forma parte intrínseca y plena del proceso educativo y posee como su núcleo básico al aprendizaje.

La enseñanza, incluido el aprendizaje, constituye en el contexto escolar un proceso de interacción e intercomunicación entre varios sujetos y, fundamentalmente tiene lugar en forma grupal, en el que el maestro ocupa un lugar de gran importancia como pedagogo, que lo organiza y lo conduce, pero tiene que ser de tal manera, que los miembros de ese grupo (alumnos) tengan un significativo protagonismo y le hagan sentir una gran motivación por lo que hacen.

El aprendizaje, aparece en el contexto pedagógico como proceso en el cual el educando, con la dirección directa o indirecta de su guía, y en una

² -Gardey, A. (2008-2020). Definición de enseñanza. definiciones. De. Obtenido de <https://definicion.de/ensenanza/>

³ Davini, M. (2008). Métodos de enseñanza: Didáctica general para maestros y profesores, 1a ed. Buenos Aires, Argentina: Santillana. Obtenido de <https://elegirladocencia.files.wordpress.com/2014/09/davini-maria-cristina-metodos-de-ensenanza.pdf>

situación didáctica especialmente estructurada, desenvuelve las habilidades, los hábitos y las capacidades que le permiten apropiarse creativamente de la cultura y de los métodos para buscar y emplear los conocimientos por sí mismo. En ese proceso de apropiación se van formando también los sentimientos, los intereses, los motivos de conducta, los valores, es decir se desarrollan de manera simultánea toda la esfera de la personalidad .

En la clase, en sus diversas formas organizativas, la enseñanza alcanza un mayor nivel de sistematicidad, de intención y de dirección. Es allí donde la acción del maestro (enseñar) se estructura sobre determinados principios didácticos, que le posibilitan alcanzar objetivos específicos previamente establecidos en los programas, así como contribuir a aquellos más generales que se plantean en el proceso educativo en su integralidad. Eso se comprueba a partir de la calidad alcanzada en el aprendizaje de los alumnos. Este proceso se suele llamar entonces: enseñanza-aprendizaje.

Enseñanza-aprendizaje ambos componentes (enseñar y aprender) no ocurren de modo independiente, sino que constituyen una unidad indisoluble. El proceso que es activo por excelencia debe estructurarse y orientarse en correspondencia con los requerimientos de la edad, de las condiciones y situaciones imperantes, de las potencialidades individuales y del propio proceso integral de enseñanza al que pertenece. La dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje debe responder a una determinada teoría pedagógica, la cual incluye en su proyección didáctica una teoría psicológica acerca del aprendizaje.⁴

⁴ Rodríguez, J. Lorenz, A. González, L. (2005). Enseñanza: La enseñanza como parte del proceso educativo. Ciudad de La Habana,: Pueblo y Educación. Obtenido de <https://www.ecured.cu/Ense%C3%B1anza>

Métodos de la enseñanza

1- *Los métodos en cuanto a la forma de razonamiento*

1.1- Método deductivo

Cuando el asunto estudiado procede de lo general a lo particular. El profesor presenta conceptos, principios o definiciones o afirmaciones de las que se van extrayendo conclusiones y consecuencias, o se examinan casos particulares sobre la base de las afirmaciones generales presentadas. Si se parte de un principio, por ejemplo, el de Arquímedes, en primer lugar, se enuncia el principio y posteriormente se enumeran o exponen ejemplos de flotación...

Los métodos deductivos son los que tradicionalmente más se utilizan en la enseñanza. Sin embargo, no se debe olvidar que, para el aprendizaje de estrategias cognoscitivas, creación o síntesis conceptual, son los menos adecuados. Recordemos que, en el aprendizaje propuesto desde el comienzo de este texto, se aboga por métodos experimentales y participativos.

El método deductivo es muy válido cuando los conceptos, definiciones, fórmulas o leyes y principios ya están muy asimilados por el alumno, pues a partir de ellos se generan las 'deducciones'. Evita el trabajo y ahorra tiempo.

1.2- Método inductivo

Cuando el asunto estudiado se presenta por medio de casos particulares, sugiriéndose que se descubra el principio general que los rige. Es el método activo por excelencia, que ha dado lugar a la mayoría de los descubrimientos científicos. Se basa en la experiencia, en la participación, en los hechos y posibilita en gran medida la generalización y un razonamiento globalizado.

El método inductivo es el ideal para lograr principios, y a partir de ellos utilizar el método deductivo. Normalmente en las aulas se hace al revés. Si seguimos con el ejemplo iniciado más arriba del principio de Arquímedes, en este caso, de los ejemplos pasamos

a la 'inducción' del principio, es decir, de lo particular a lo general. De hecho, fue la forma de razonar de Arquímedes cuando descubrió su principio.

1.3- Método analógico o comparativo

Cuando los datos particulares que se presentan permiten establecer comparaciones que llevan a una solución por semejanza hemos procedido por analogía. El pensamiento va de lo particular a lo particular. Es fundamentalmente la forma de razonar de los más pequeños, sin olvidar su importancia en todas las edades.

El método científico necesita siempre de la analogía para razonar. De hecho, así llegó Arquímedes, por comparación, a la inducción de su famoso principio. Los adultos, fundamentalmente utilizamos el método analógico de razonamiento, ya que es único con el que nacemos, el que más tiempo perdura y la base de otras maneras de razonar.

2- Los métodos en cuanto a la organización de la materia

2.1- Método basado en la lógica de la tradición o de la disciplina científica

Cuando los datos o los hechos se presentan en orden de antecedente y consecuente, obedeciendo a una estructuración de hechos que va desde lo menos a lo más complejo o desde el origen hasta la actualidad o siguiendo simplemente la costumbre de la ciencia o asignatura. Estructura los elementos según la forma de razonar del adulto.

Es normal que así se estructuren los libros de texto. El profesor es el responsable, en caso necesario, de cambiar la estructura tradicional con el fin de adaptarse a la lógica del aprendizaje de los alumnos.

2.2- Método basado en la psicología del alumno

Cuando el orden seguido responde más bien a los intereses y experiencias del alumno. Se ciñe a la motivación del momento y va de lo conocido por el alumno a lo desconocido por él. Es el método que propicia los movimientos de renovación, que intentan más la intuición que la memorización.

Muchos profesores tienen reparo, a veces como mecanismo de defensa, de cambiar el 'orden lógico', el de siempre, por vías organizativas diferentes. Bruner le da mucha

importancia a la forma y el orden de presentar los contenidos al alumno, como elemento didáctico relativo en relación con la motivación y por lo tanto con el aprendizaje.

3- Los métodos en cuanto a su relación con la realidad

3.1- Método simbólico o verbalista

Cuando el lenguaje oral o escrito es casi el único medio de realización de la clase. Para la mayor parte de los profesores es el método más usado. Dale, lo critica cuando se usa como único método, ya que desatiende los intereses del alumno, dificulta la motivación y olvida otras formas diferentes de presentación de los contenidos.

3.2- Método intuitivo

Cuando se intenta acercar a la realidad inmediata del alumno lo más posible. Parte de actividades experimentales, o de sustitutos. El principio de intuición es su fundamento y no rechaza ninguna forma o actividad en la que predomine la actividad y experiencia real de los alumnos.

4- Los métodos en cuanto a las actividades externas del alumno

4.1- Método pasivo

Cuando se acentúa la actividad del profesor permanecen los alumnos en forma pasiva. Exposiciones, preguntas, dictados...

4.2- Método activo

Cuando se cuenta con la participación del alumno y el mismo método y sus actividades son las que logran la motivación del alumno. Todas las técnicas de enseñanza pueden convertirse en activas mientras el profesor se convierte en el orientador del aprendizaje.

5- Los métodos en cuanto a sistematización de conocimientos

5.1- Método globalizado

Cuando a partir de un centro de interés, las clases se desarrollan abarcando un grupo de áreas, asignaturas o temas de acuerdo con las necesidades. Lo importante no son las asignaturas sino el tema que se trata. Cuando son varios los profesores que rotan o apoyan en su especialidad se denomina Interdisciplinar.

En su momento, en este mismo texto, se explica minuciosamente la estrategia transversal y las posibilidades de uso en las aulas.

5.2- Método especializado

Cuando las áreas, temas o asignaturas se tratan independientemente.

6- Los métodos en cuanto a la aceptación de lo enseñado

6.1- Dogmático

Impone al alumno sin discusión lo que el profesor enseña, en la suposición de que eso es la verdad. Es aprender antes que comprender.

6.2- Heurístico o de descubrimiento (del griego heurisko: enseñar)

Antes comprender que fijar de memoria, antes descubrir que aceptar como verdad. El profesor presenta los elementos del aprendizaje para que el alumno descubra.⁵

⁵ Martínez, E. Sánchez, S (s.f.). Los métodos de enseñanza: Clasificación de los métodos de enseñanza. España: El puntero de don Honorato. Obtenido de <https://www.educomunicacion.es/didactica/0031clasificacionmetodos.htm>

El autocuidado

La teoría del Autocuidado tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorothea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos, perteneciente a la época de los treinta. Su primer libro fue escrito 1971 y desde allí en adelante desarrolla las teorías y subteorías que componen este modelo, de gran difusión y aplicación en nuestra época.

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado lo define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.⁶

- a- Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- 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

⁶ Masalán, M. Gonzalez, R. (2002-2003). Autocuidado. Chile. Obtenido de http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm#subir

mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

a- Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

b- Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
 - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
 - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.
- El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.⁷

⁷ 8-Reyes, E. Gómez, R. (2015). Fundamentos de Enfermería: DOROTHEA E. OREM. 3ra. Edición. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

- El autocuidado es considerado por la OMS con "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica".⁸
- El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son habilidades aprendidas a través de toda la vida, de uso cotidiano, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ella responde la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.⁹

EL AUTOCUIDADO Es una práctica que las personas realizamos con nosotros mismos y por voluntad propia → Implica una responsabilidad individual en las decisiones que tomamos y acciones que emprendemos → Nos permite identificar comportamientos que nos preparen mejor para el día a día y nos ayuden a mantener y /o mejorar la salud → Está relacionado con el estilo de vida.¹⁰

⁸ Pérez, M. et al. (2019). La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud, Medicos y Pacientes.com. España. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>

⁹ Tobón, O. García, C. (2004). Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud: Definición de Autocuidado. Colombia: Universidad de Caldas Ciencias De La Salud. Obtenido de https://books.google.com.ar/books?id=oq1pu6rq4KoC&pg=PA33&dq=definicion+de+autocuidado&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjlojy04nqAhVbL7kGHcc-D_oQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false

¹⁰ Jaroslavsky, C. Barrenechea, R. Belvedere, F. (2016). Manual de Autocuidado para Mayores de 60 años: Clave para el envejecimiento activo y saludable. Argentina: Ministro de Salud Presidencia de la Nación. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000915cnt-2016-12_manual-autocuidados_baja.pdf

TIPOS DE AUTOCUIDADO

1- Autocuidado del Área Física

1.1- Algunos beneficios biológicos del ejercicio físico

- Mejora la resistencia física
 - Regula la presión arterial
 - Ayuda a mantener el peso corporal
 - Mejora la flexibilidad y la movilidad de las articulaciones
 - Reduce la sensación de fatiga.
 - Aumenta el tono y la fuerza muscular.
 - Contribuye al metabolismo de la glucosa.

Algunos beneficios psicológicos del ejercicio físico Aumenta la autoestima. Mejora la autoimagen. Reduce el aislamiento social. Rebaja la tensión y el estrés. Reduce el nivel de depresión y te ayuda a relajarte. Aumenta el estado de alerta. Disminuye el número de accidentes laborales. Menor grado de agresividad, ira, angustia... Incrementa el bienestar general.

2- Autocuidado del Área Psicológica

2.1- *Cómo cuidar la mente:*

- Cuidar las horas de sueño (entre 6 y 8 horas)
- Mejora el estado mental: meditación.
- organizar el tiempo: priorizar en base a tiempo y recursos.
- cuidar las relaciones interpersonales "Debemos afectar positivamente a los demás." "No relaciones con personas tóxicas: pensamientos víctimas, egocéntricos, agresivos y manipuladoras." "La gente tónica, son "personas medicina", después de estar con ellas la persona se siente mejor.
- Escuchar buena música, leer buenos libros
- compartir las preocupaciones
- ser positivo: "Adoptar una actitud constructiva (aceptarse a un sí mismo y a todo lo que está alrededor)"

- Marcarse objetivos: tener un objetivo vital y elaborar un proyecto de vida anima a mantener hábitos de vida más saludables.

3- Autocuidado del Área Social

Qué necesitamos para construir relaciones saludables

- 3.1. Expectativas realistas. Aceptar a la otra persona tal y como es, sin pretender que se comporte del modo que nosotros queremos.
- 3.2. Buena comunicación. Estar cuando hay que estar, mostrar interés, saber escuchar y compartir nuestras experiencias y opiniones personales.
- 3.3. Flexibilidad. Las relaciones evolucionan conforme lo hacen las personas que las integran. No tiene sentido el "ya no es como antes". Las personas cambian y no podemos pretender que alguien se comporte o reaccione siempre del modo que queremos.
 - a. Hablar del problema al estar preparados
 - b. No critica al otro, centrarse en la situación.
 - c. No atribuir al otro sentimientos y razones que sospechamos que tiene (leer el pensamiento).
 - d. No acudir a reproches ni a experiencias pasadas, mantenerse en el problema
 - e. Pedir disculpas si se está equivocado
 - f. No ridiculizar al otro
 - g. Debe prevalecer el respeto mutuo
- 3.4. Espacio personal: Cada persona ha de tener un espacio exclusivamente para sí mismo, para cuidar de sí mismo.
- 3.5. Responsabilidad. Cuando uno da su palabra a alguien que aprecia, la cumple
- 3.6. Confrontaciones limpias. En la mayoría de relaciones surgen discusiones y conflictos, debiendo tomar en cuenta lo siguiente:
- 3.7. Mostrar calidez. Todos necesitamos cariño y lo encontramos precisamente en nuestras relaciones más cercanas.

3.8. Independencia: Necesitamos libertad para desarrollar nuestras actividades y para mantener distintas relaciones con quienes nos rodean. Una única relación no puede ni debe acaparar nos.

3.9. Tomarse el tiempo necesario. Las relaciones crecen, con el tiempo las personas se conocen mejor y aumenta la confianza entre ellas.

3.10. Ser auténtico

4- Autocuidado Espiritual

4.1. Tiempo para reflexionar

4.2. Ten misericordia de ti mismo (no solo con los otros) es importante darse cuenta de que todas cometemos errores y no pasa nada por no ser perfectos) 3. Abierto a la Inspiración

4.4. Conciencia de los aspectos no materiales de la vida.

4.5. A veces intentar no ser experto(humildad)

4.6. Abres tu mente cuando sabes que desconoces algo.

4.7. Identificar lo que realmente tiene sentido para ti.

4. 8. Meditar, orar, rezar (relación con un ser superior).

4. 9. Cantas

4.10. Contribuyes a causas nobles.

4. 11. Hacer memoria de las cosas buenas que se tienen.

4.12. No te sientas culpable por tomar un día libre Es un punto digno de destacar. La oración mental no debería verse como algo excepcional, algo que se hace en un tiempo arrebatado a otras actividades, sino que debería convertirse en un hábito, parte del ritmo normal de nuestras vidas, de forma que su lugar nunca se cuestione, ni siquiera un día.¹¹

¹¹ Evangelista, F. (2018). MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES UNIDAD DE SALUD MENTAL:AUTOCUIDADO DE LA SALUD. El Salvador. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf

La teoría del autocuidado- Dorothea E Orem

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorothea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos. Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus

supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

Dorothea E Orem define los siguientes conceptos metaparadigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Miriam Paula Marcos Espino: En su artículo expone la importancia de conocer por los enfermeros(as) estos conceptos pues, permiten definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Así mismo, coincidimos con las definiciones elaboradas por Dorothea E Orem pues la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

La teoría del déficit de autocuidado.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado 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.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero puede darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

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

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 desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas

aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.
4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

1. Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
2. Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo. Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:

1. Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
2. Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
3. Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado coincidimos con Dorothea E Orem que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, ejemplo: Cuadripléjico. Pero también valora aquellas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, ejemplo: El baño y aquellas actividades en que el paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda, ej. La atención a un paciente pos operado de una cardiopatía congénita.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

La teoría de los sistemas de Enfermería.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

- Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
- Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
- Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
- Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero

el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Un punto importante a considerar en la teoría de Dorothea E Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que él mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación.¹²

¹² Dr.Naranjo Y, D. C. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Cuba: editorial.ssp@infomed.sld.cu. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

La importancia de la Enfermería en el autocuidado del paciente

La educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje utilizando una combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyen el conocimiento de los pacientes. Se dice que es un proceso interactivo que permite a los pacientes participar activamente en el cuidado de la salud, entregándoles información acerca sobre los servicios disponibles y su uso.

La clave es que el paciente entienda su enfermedad y su impacto. El hecho de aprender a reconocer signos de alarmas puede ayudar al paciente a consultar más rápidamente, ya que, por ende, es fundamental conseguir una buena comunicación con los profesionales que constituyen el equipo enfermero.

Lo que se pretende desde la enfermería es capacitar al paciente para que conozca su enfermedad y saber cómo actuar en casos puntuales. En caso de la especialidad en Atención Primaria, el primer contacto con el paciente es mediante una entrevista en la que pretende establecer qué tipo de conocimientos tiene y en base a estos trabajan unos aspectos u otros.

En este sentido la enfermería tiene el gran reto de cuidar y enseñar a la gente a que se cuide. Consensuar con el equipo formado por estos profesionales sanitarios y saber cuáles son sus necesidades, convertirse en “su” guía, liderando el autocuidado, que es algo que, en la actualidad, a raíz de la estrategia de cronicidad, de las características de la población y de sus necesidades, está en continuo auge.¹³

¹³ -Enfermería, C. G. (2014). La importancia de la Enfermería en el autocuidado del paciente. Union Europea: Grupo Paradigma S.L. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-DDIMPORT-034972/>

La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia

El **autocuidado**, definido como las decisiones o acciones que el individuo realiza en beneficio de la propia salud, tiene una gran importancia para todas las personas.

Las actividades de autocuidado se encaminan a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el manejo de pequeñas dolencias cotidianas, y el control o curación de enfermedades o condiciones crónicas.

Entre las **prácticas** para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para adecuar el consumo de medicamentos, seguimiento de las prescripciones de salud, comportamientos sexuales seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto, búsqueda de información y manejo de diferentes signos y síntomas en las enfermedades.

la persona que ha vivido autónoma y empieza a tener algún grado de **dependencia**, se encuentra en una situación anómala que afecta de forma negativa el modo en que se ve y valora a sí misma, su autonomía y bienestar.

En personas de edad avanzada o con varias patologías, que necesitan muchos cuidados de otras personas, tiene gran importancia promover estrategias de autocuidado adaptadas a sus habilidades y sus posibilidades. De esta forma disminuye la dependencia, mejora la **autoestima** del paciente, su calidad de vida, su implicación en los cuidados, y el cumplimiento del plan terapéutico prescrito.

La esencia del autocuidado es el control del individuo sobre su salud, el empoderamiento, un **derecho** de todas las personas, que debe fomentarse al máximo hasta el final de la vida¹⁴

¹⁴ Muñoz, E. (2013). La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia: El autocuidado. Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud del PAPPS de semFYC. Obtenido de http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

El presente trabajo de investigación será un estudio de tipo **cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo** ya que se analizará la situación planteada en él se recolecta, organizan datos extraídos de la muestra poblacional seleccionada.

Área de Estudio:

El lugar en el que se desarrollará es el Hospital Luis Lagomaggiore ubicado en calle Timoteo Gordillo S/N de la ciudad de Mendoza, en el Servicio de Clínica Médica Oeste en el segundo cuatrimestre de 2020

Población y Muestra

El universo estará compuesto por la totalidad de los profesionales de enfermería (21 enfermeros) del servicio de Clínica Médica Oeste; siendo este una **muestra** (no probabilística) representativa del universo poblacional del hospital Luis Lagomaggiore, la **unidad de análisis** serán cada uno de los 21 enfermeros del Servicio

Criterios de Inclusión y Exclusión

Como criterio de inclusión serán los enfermeros del servicio de Clínica Médica Oeste que estén trabajando actualmente.

Como criterio de exclusión serán médicos y jefe de enfermería.

Metodología empleada

El enfoque metodológico para utilizar es el cuantitativo, ya que se utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico. El instrumento será un cuestionario con preguntas cerradas así serán más fáciles de codificar y analizar.

Variables

- Tipo de variable cuantitativa discreta dependiente ya que la finalidad es poder transmitir (enfermeros) conocimientos y que ellos puedan adquirirlos de manera individual cada vez que sean atendidos.

Operacionalización de variables

Objetivo General: Determinar el tipo de enseñanza de autocuidado que imparte el personal de enfermería.			
Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicadores
Identificar los métodos de enseñanza que se informan	Estrategia de enseñanza	Información	-Métodos -Técnicas -Procedimientos
		Grado de instrucción	-Economía -Educación -Ocupación
Describir la eficacia de las enseñanzas de Autocuidado	Enseñanzas de Autocuidado	Comprensión	-Fluidez -Escucha el mensaje
Analizar la actitud del paciente frente a las enseñanzas impartidas	Actitud frente a las enseñanzas	Cognitivo	-Conocimientos -Ideas -Retención
		Afectiva	-Creencias -Emociones -Sentimientos -Preferencias
		Conductual	-Comportamientos -Acciones -Intenciones

Aspectos ético-legales

Consentimiento informado para la recolección de datos para el taller de trabajo final con tema: Eficiente y eficaz educación de autocuidado al paciente internado en Clínica Oeste del Hospital Luis Lagomaggiore

Yo: _____ identificado (a) con el número de DNI que aparece al pie de mi firma, actuando a mi nombre y en calidad de participante, aceptó participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el trabajo en mención, realizado por los estudiantes: Chavez Lucero y Ríos Nahir. Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan en forma más honesta posible, así como participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso.

Autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de este trabajo sean utilizados, para efecto de sistematización y publicación del resultado final de dicho trabajo. Expresó que los integrantes de este trabajo me han explicado con antelación el objetivo de dicho proceso.

Firma: _____ 15

¹⁵ -cata09. (13 de diciembre de 2015). Consentimiento informado para la recolección de datos. SlideShare. Obtenido de <https://es.slideshare.net/cata09/consentimiento-informado-para-la-recoleccion-de-datos>

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

- CARACTERIZACIÓN DE SEXO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ENCUESTADOS

SEXO	FA
MUJER	14
VARÓN	7

Tabla de resultados realizada por elaboración propia donde se analiza el sexo del personal de enfermería encuestado.



Tabla y Gráficos: 1 Caracterización del sexo en el personal de enfermería

Comentario: De acuerdo con los datos obtenidos se observa que el 67% del personal de enfermería encuestada corresponde al sexo femenino y el 33% corresponde al sexo masculino.

• CARACTERIZACIÓN DE EDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO

EDAD	FA
20-30	8
31-40	6
41-50	4
51-60	3

Tabla de resultados realizada por elaboración propia donde se analiza el rango de edad del personal encuestado



Tabla y Gráficos: 2 Clasificación de edad según el personal de enfermería encuestado

Comentario: Según estos datos analizamos que el 14% del personal de enfermería corresponde entre las edades 20-30 años y de 29% los de 31-40 años, donde lo siguen el 19% de 41-50 años y como último el 14% de 51-60 años. En conclusión, la mayor población encuestada del personal de enfermería está entre las edades de 20 a 40 años.

Pregunta n°1: Categoría del profesional

- CATEGORÍA DEL PROFESIONAL:

CATEGORÍA	FA
LIC. DE ENFERMERÍA	6
ENF. PROFESIONAL	14
ENF. UNIVERSITARIO	1

Tabla de resultados realizada por elaboración propia donde analizamos la categoría de cada profesional de enfermería encuestado.

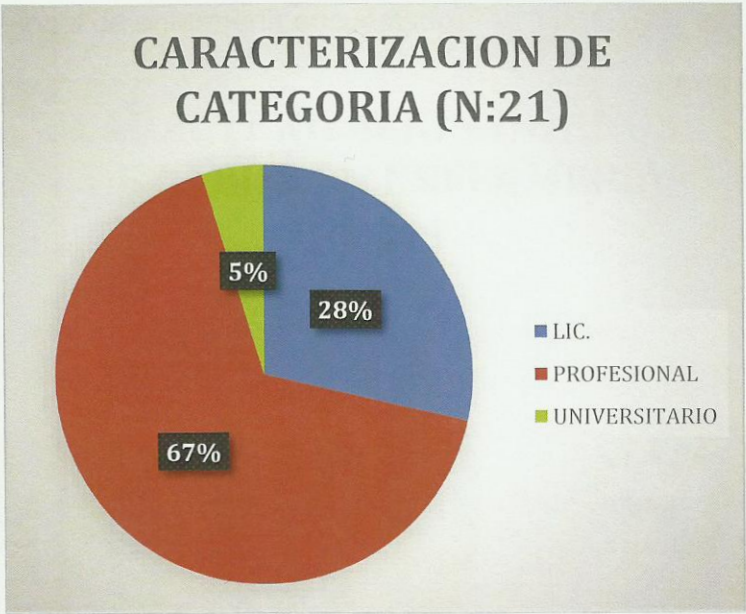


Tabla y Gráficos: 3 Caracterización de categoría del personal de enfermería encuestado

Comentario: Según los datos obtenidos del personal de enfermería, el 67% corresponde a un enfermero profesional, el 28% a licenciados en enfermería, y solo el 5% a enfermeros universitarios.

Pregunta n°2: ¿Cuántos años ha trabajado en el sistema sanitario?

• AÑOS DE LABOR EN ENFERMERIA

AÑOS	FA
1 - 4 AÑOS	6
4- 8 AÑOS	7
MÁS DE 8 AÑOS	8

Tabla de resultados realizada por elaboración propia donde se analiza la antigüedad en años de cada personal de enfermería encuestado

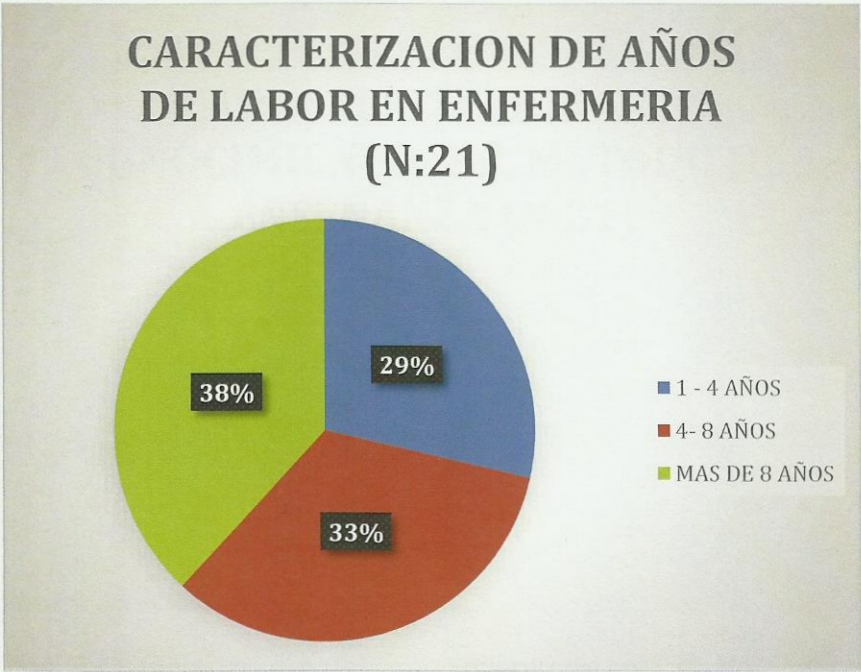


Tabla y Gráficos: 4 Caracterización de años de trabajo de cada personal de enfermería encuestados

Comentario: Según los datos analizados se informa que el 38% del personal de salud de enfermería lleva más de 8 años en su labor, quedando así el 33% para los que llevan entre 4-8 años y el 29% en los que llevan de 1-4 años trabajando.

Pregunta n° 3: ¿Usted conoce algún método de enseñanza?

- CONOCIMIENTO DE MÉTODO DE ENSEÑANZA

MÉTODOS	FA
Mucho	5
Algo	10
Poco	6

Tabla de resultados realizada por elaboración propia donde se analiza que conocimiento de método de enseñanza posee cada profesional de enfermería encuestado.



Tabla y Gráficos: 5 Caracterización del conocimiento de método de enseñanza del personal de enfermería

Comentario: Según los datos obtenidos el 48% del personal de enfermería posee algo de conocimiento en métodos de enseñanza, quedando así el 28% con poco conocimiento y el 24% con mucho conocimiento en los métodos de enseñanza hacia el paciente.

Pregunta n°4: ¿Usted conoce técnicas de enseñanza?

● CONOCIMIENTOS DE TÉCNICAS DE ENSEÑANZA

TÉCNICA	FA
MUCHO	4
ALGO	10
POCO	7

Tabla de resultados realizada por elaboración propia donde analizamos el conocimiento de técnicas de enseñanzas obtenidas por el personal de enfermería encuestada.

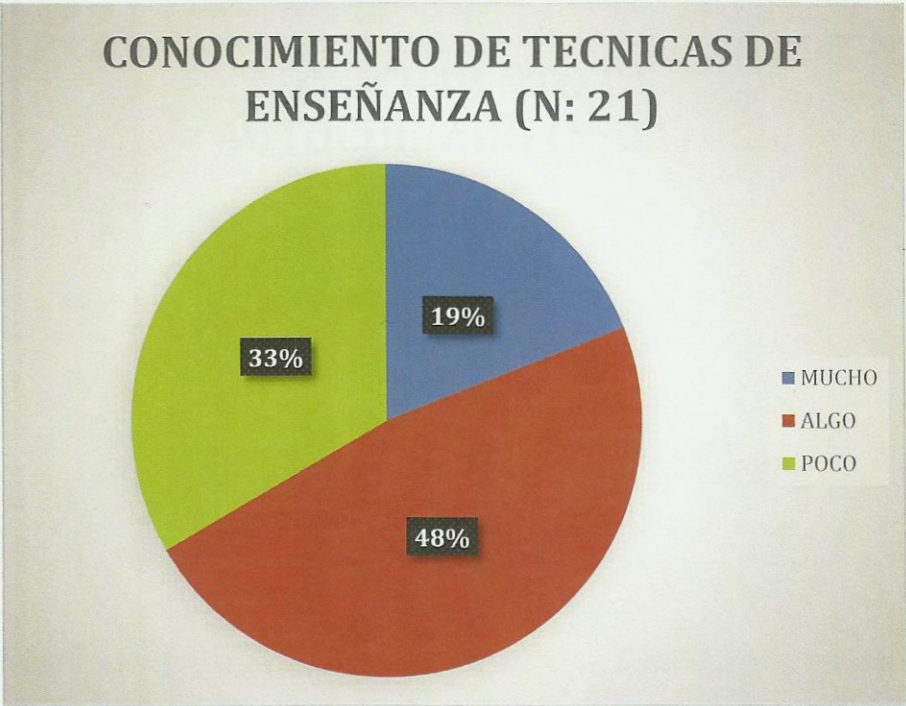


Tabla y Gráficos: 6 Caracterización de conocimientos de técnicas de enseñanza del personal de enfermería hacia el paciente

Cómentario: Según los datos obtenidos el 48% del personal de enfermería posee algo de conocimiento de técnicas de enseñanza, quedando así el 33% con poco conocimiento y el 19% con mucho conocimiento en las técnicas de enseñanza hacia el paciente

Pregunta n° 5: ¿Usted conoce o tiene conocimiento sobre autocuidado?

● CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO

CONOC.	FA
MUCHO	11
POCO	4
ALGO	6

Tabla de resultados realizada por elaboración propia donde se analiza que cantidad de conocimiento del autocuidado posee cada profesional de enfermería encuestado.

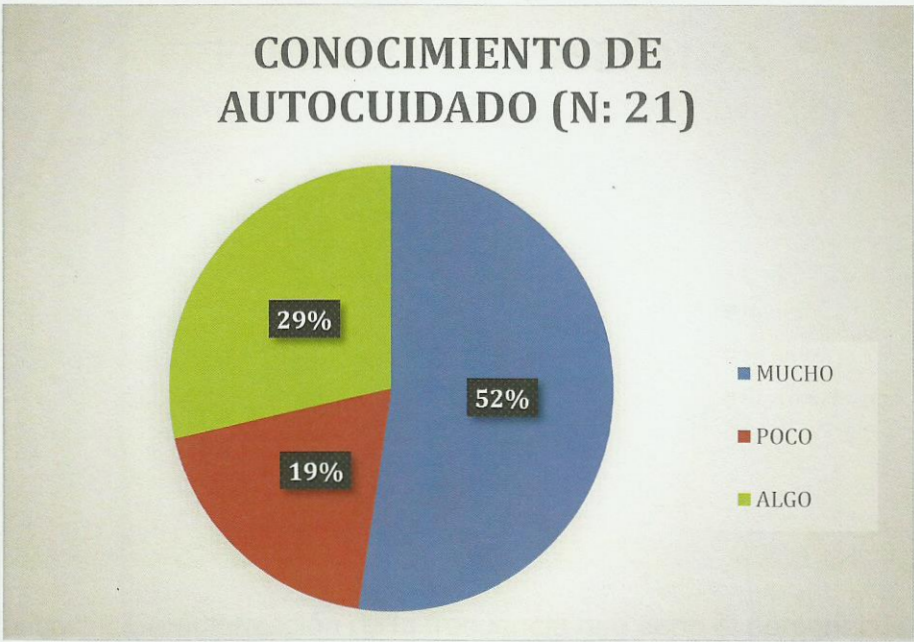


Tabla y Gráficos: 7 Caracterización del conocimiento del autocuidado que posee el personal de enfermería

Comentario: según los datos obtenidos de dicha encuesta el 52% del personal de enfermería tiene mucho conocimiento del autocuidado, el 29% tiene algo de conocimiento dejando así el 19% con poco conocimiento del autocuidado.

Pregunta n°6: ¿Con qué frecuencia usted enseña sobre autocuidado a los pacientes?

● FRECUENCIA DE ENSEÑANZA DE AUTOCUIDADO

ENSEÑANZA	FA
Nunca	0
Siempre	10
Ocasionalmente	11

Tabla de resultados realizada por elaboración propia donde se analiza la frecuencia que tiene el personal de enfermería enseñando el autocuidado al paciente.

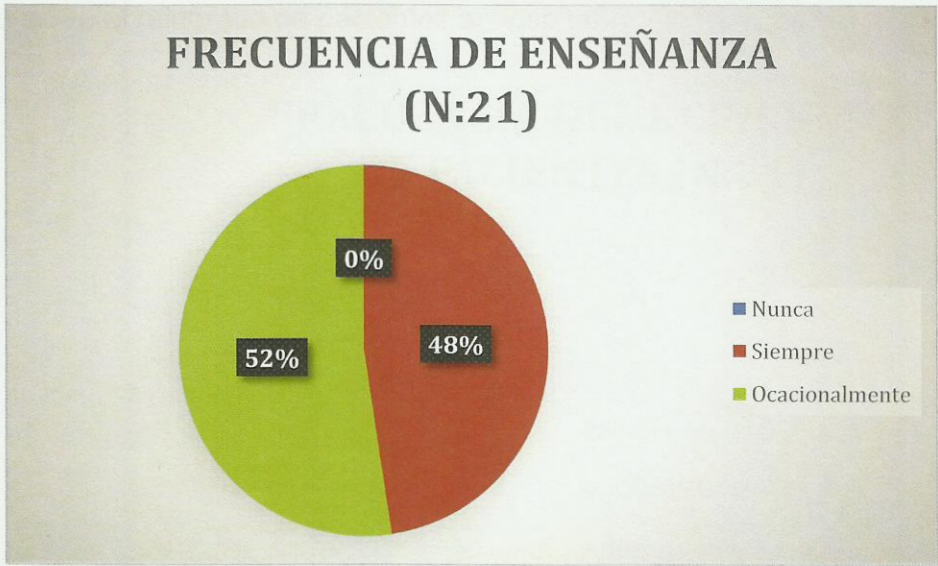


Tabla y Gráficos: 8 Caracterización de la frecuencia que tiene el personal de enfermería en la enseñanza de autocuidado hacia el paciente

Comentario: Según los datos obtenidos muestran que el 48% del personal de enfermería enseña sobre autocuidado al paciente, y el 52% ocasionalmente lo realiza siendo este el porcentaje más alto.

Pregunta°7: ¿Con qué frecuencia usted observa el reingreso de pacientes?

- FRECUENCIA DEL REINGRESO DE PACIENTES

OBSERV.	FA
SIEMPRE	12
OCASIONALMENTE	8
NUNCA	1

Tabla de resultados realizada por elaboración propia donde se analiza con qué frecuencia se ve el reingreso de pacientes al hospital.

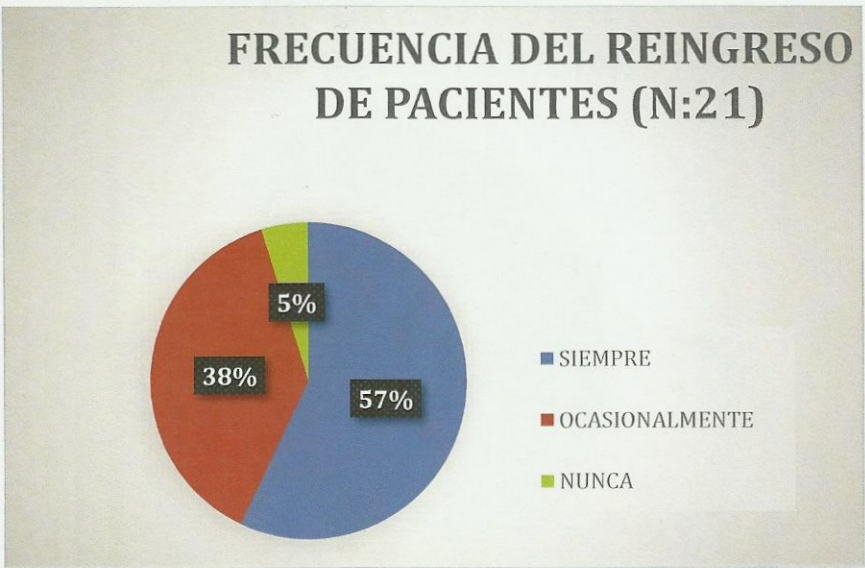


Tabla y Gráficos: 9 Caracterización de la frecuencia del reingreso de pacientes al hospital

Comentario: según los datos obtenidos de dicha encuesta el 57% del personal de salud observa el reingreso de pacientes, el 38% ocasionalmente observa, y el 5% nunca observó el reingreso de pacientes hacia el hospital.

Pregunta n°8: La veces que el paciente reingresa. ¿Usted cree que es por la misma patología?

● REINGRESOS DE PACIENTES POR LA MISMA PATOLOGÍA

MISMA PATOLOGÍA	FA
MUCHO	10
ALGO	11

Tabla de resultados realizada por elaboración propia donde se analiza si el reingreso de los pacientes con la misma patología se observa mucho o no.

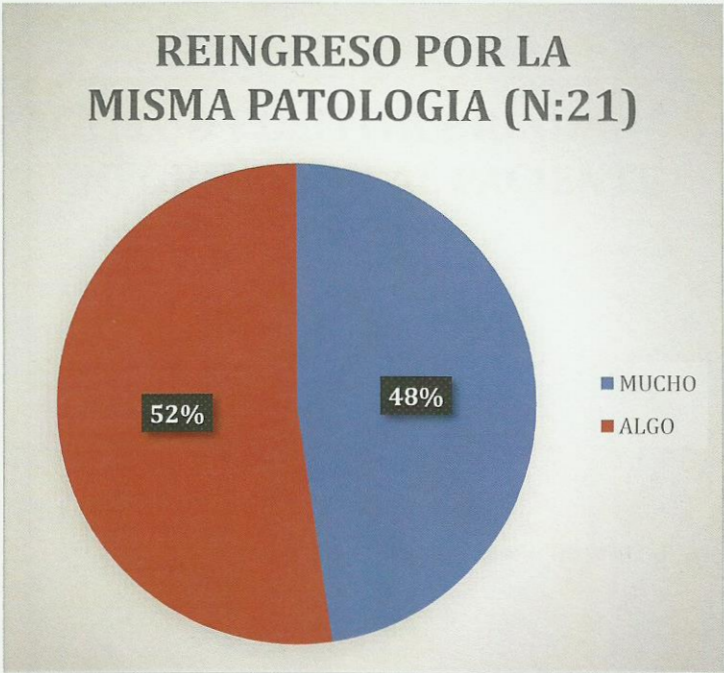


Tabla y Gráficos: 10 Caracterización de reingresos de pacientes por la misma patología
Comentario: según los datos obtenidos el 52% del personal de enfermería observa algo de reingresos de pacientes por la misma patología y el 48% afirma que mucho se observa.

Pregunta n°9: ¿Usted cree que tiene una actitud positiva a la hora de brindar información de autocuidado del paciente?

● ACTITUD POSITIVA AL BRINDAR INFORMACIÓN AL PACIENTE

ACTITUD POSITIVA	FA
MUCHO	14
ALGO	7

Tabla de resultados obtenida por elaboración propia donde se analiza si el personal de enfermería obtiene una actitud positiva al brindar información al paciente sobre su autocuidado.

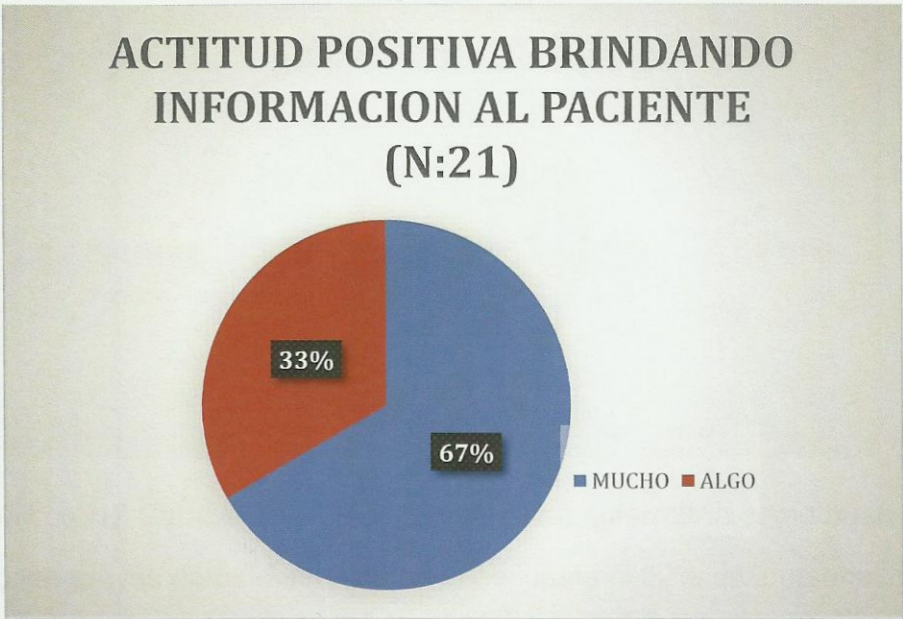


Tabla y Gráficos: 11 Caracterización de la actitud positiva que posee el personal de enfermería brindando información del autocuidado al paciente

Comentario: según los datos obtenidos el 67% del personal de enfermería posee una actitud positiva al brindar información sobre el autocuidado al paciente, y el 33% afirma que es algo positivo al realizarlo.

Pregunta n°10: ¿Se considera bueno/a educador/a en salud?

● CONSIDERACIÓN DEL BUEN EDUCADOR HACIA EL PACIENTE

BUEN EDUCADOR	FA
MUCHO	13
ALGO	8

Tabla de resultados obtenidos por elaboración propia donde se analiza si el personal de enfermería se considera un buen educador hacia el paciente o no.

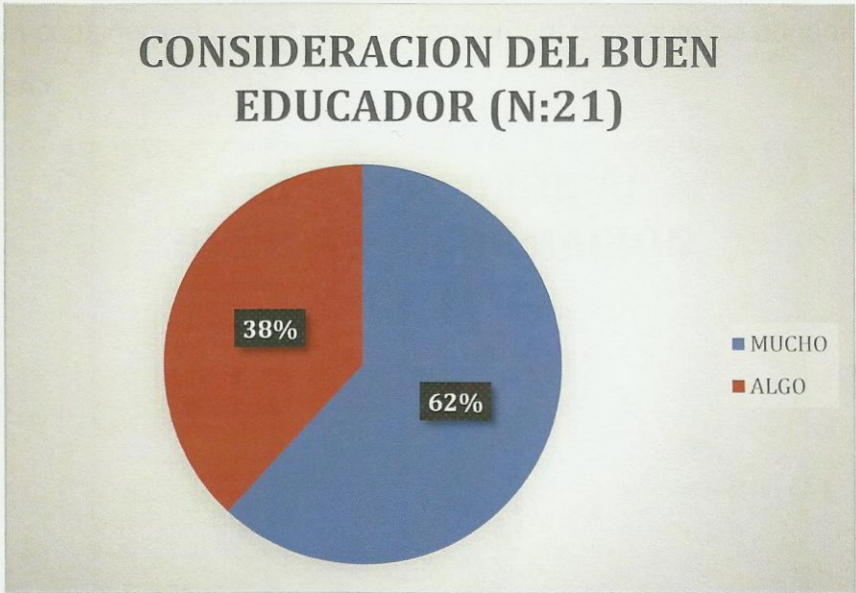


Tabla y Gráficos: 12 Caracterización del personal de enfermería como buen educador

Comentario: según los datos obtenidos en la encuesta el 62% del personal de enfermería se considera un buen educador y el 38% algo.

Pregunta n°11: ¿Usted se considera predispuesta a la hora de brindar información al paciente?

- PREDISPOSICIÓN AL MOMENTO DE BRINDAR INFORMACIÓN HACIA ALA PACIENTE

PREDISPOSICIÓN	FA
MUCHO	16
ALGO	5

Tabla de resultado obtenido por elaboración propia, donde se analiza qué predisposición considera el personal de enfermería al momento de brindar información hacia el paciente.

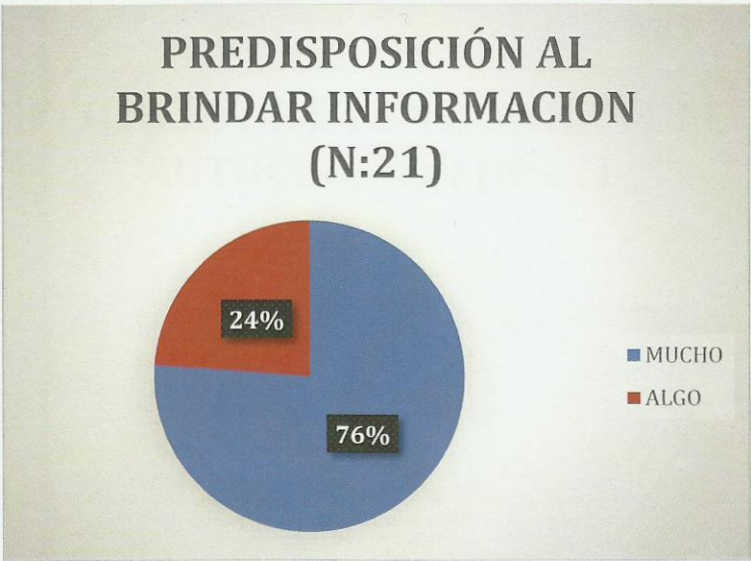


Tabla y Gráficos: 13 Caracterización de la predisposición que tiene el personal de enfermería al brindar información al paciente

Comentario: según los datos obtenidos de dicha encuesta el personal de enfermería se considera con mucha predisposición al brindar información hacia el paciente dando un equivalente del 76% del total encuestado, y el 24% posee algo de predisposición.

Pregunta n°12: ¿Usted cree que es eficaz la enseñanza de autocuidado que imparte al paciente durante su alta?

● EFICACIA DE LA ENSEÑANZA DE AUTOCUIDADO HACIA EL PACIENTE

EFICAZ	FA
MUCHO	8
ALGO	11
POCO	1
CASI NADA	1

Tabla de resultados, realizada por elaboración propia donde se analiza al personal de enfermería, que tan eficaz es su enseñanza de autocuidado que imparte al paciente durante su alta.

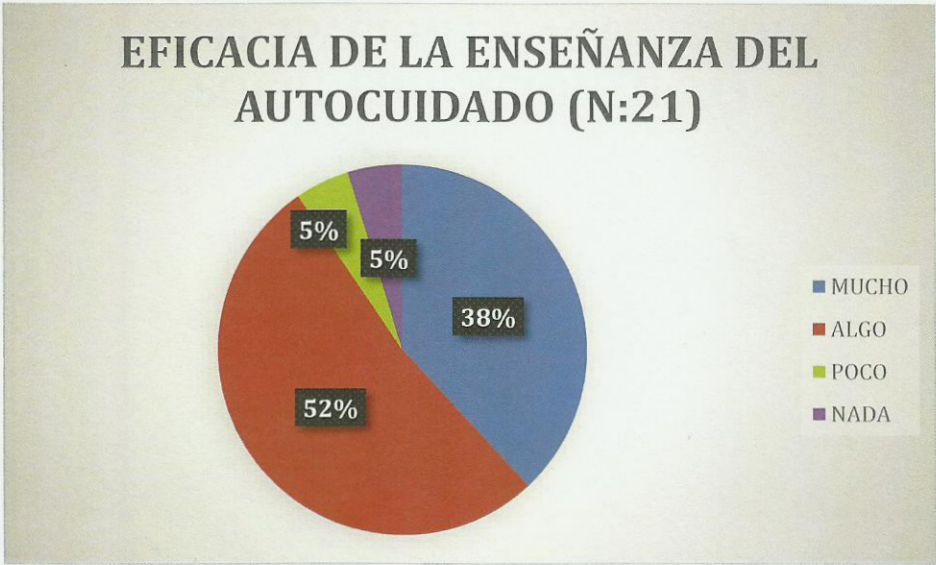


Tabla y Gráficos: 14 Caracterización de la eficacia de la enseñanza de autocuidado del personal de enfermería hacia el paciente durante su alta

Comentario: Según los datos obtenidos el 52% del personal de enfermería considera es algo eficaz la enseñanza de autocuidado que imparte a los pacientes durante su alta, mientras que el 38% del personal de enfermería considera que es mucho más eficaz su enseñanza y el 5% abarca poco y nada.

Pregunta n° 13: ¿Con qué frecuencia usted participa en las actividades (sobre autocuidado) que el hospital imparte al personal?

- FRECUENCIA DE PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA DE AUTOCUIDADO EN EL ÁREA LABORAL

PARTICIPACIÓN	FA
SIEMPRE	3
OCASIONAL	15
NUNCA	3

Tabla de resultados de elaboración propia, donde se analiza qué tanta es la frecuencia del personal de enfermería en la participación de actividades sobre educación que imparte el hospital.



Tabla y Gráficos: 15 Caracterización de frecuencia de participación en actividades sobre educación que imparte el hospital

Comentario: Según los datos obtenidos el 72% asiste ocasionalmente a dichas actividades, dejando así el 14% al siempre y nunca.

Pregunta n°14: Los cursos que brinda el hospital. ¿Usted asiste a estos?

• ASISTENCIA DE CURSOS QUE BRINDA EL HOSPITAL.

ASIST. CURSOS	FA
MUCHO	3
ALGO	9
POCO	4
CASI NADA	5

Tabla de resultados realizado por elaboración propia donde se analiza la asistencia del personal de enfermería a los cursos que brinda el hospital.

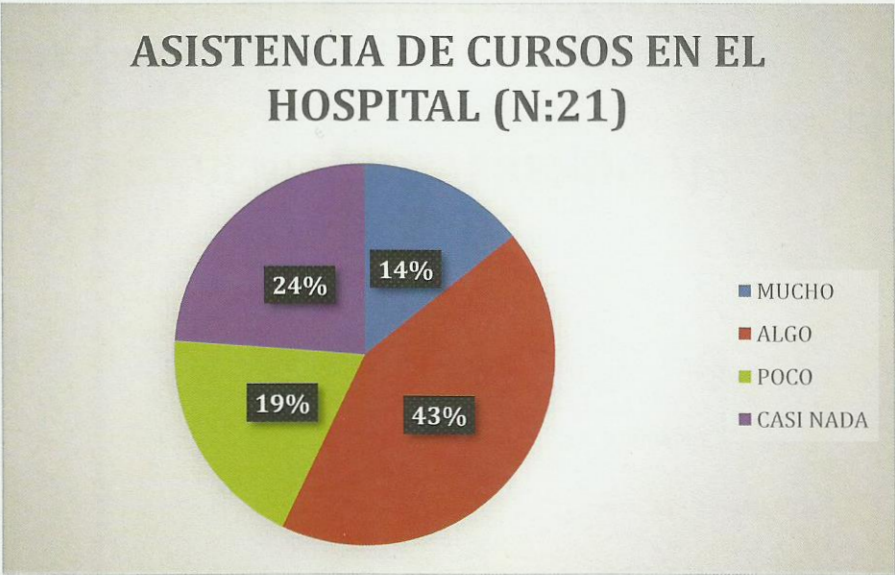


Tabla y Gráficos: 16 Caracterización en la asistencia de cursos del personal de enfermería que brinda el hospital

Comentario: según los datos obtenidos el 43% del personal de enfermería asiste algo a los cursos de en hospital, el 24% casi nada, el 19% poco y el 14% asiste mucho.

Pregunta n°15: ¿Con qué frecuencia usted toma este aprendizaje para aplicarlo en sus actividades diarias y hacia los pacientes?

• FRECUENCIA DE APRENDIZAJE APLICADO.

FRECUENCIA DE APRENDIZAJE	FA
SIEMPRE	15
OCASIONALMENTE	5
NUNCA	1

Tabla de resultados obtenidos por elaboración propia, donde se analiza la frecuencia que toma el personal de enfermería este aprendizaje para aplicarlo en sus actividades diarias y hacia los pacientes.

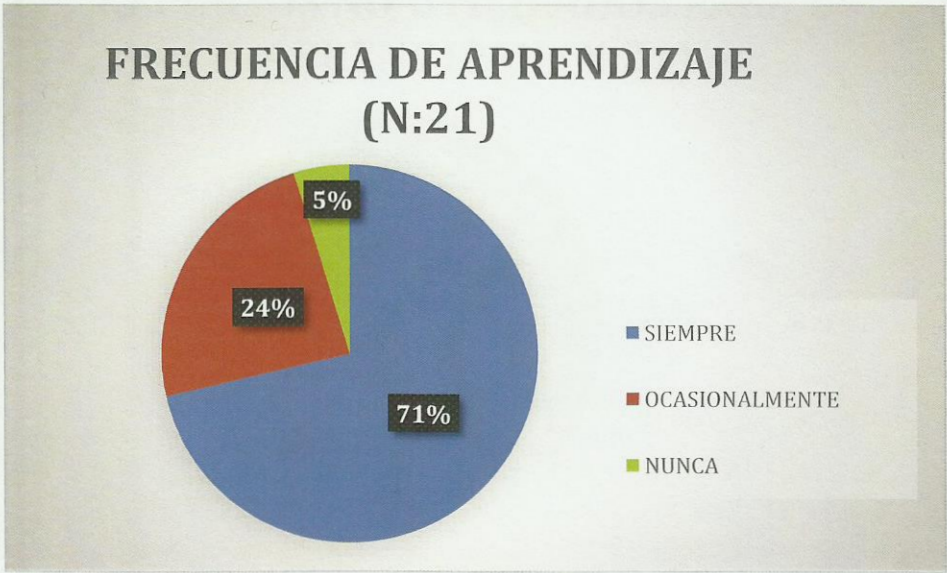


Tabla y Gráficos: 17 Caracterización de con qué frecuencia el personal de enfermería toma este aprendizaje para ampliarlo en sus actividades diarias y hacia sus pacientes

Comentario: Según los datos obtenidos, el 71% del personal de enfermería toma este aprendizaje siempre, el 24% ocasionalmente, y el 5% nunca.

Pregunta n°16: ¿usted cree que haya recursos para el aprendizaje que no se estén utilizando?

- RECURSOS QUE NO SE HAN UTILIZADO PARA EL APRENDIZAJE:

RR NO UTILIZADOS	FA
MUCHO	7
ALGO	6
POCO	7
CASI NADA	1

Tabla de resultados realizada por elaboración propia, donde se analiza si hay recursos que no se han utilizado para el aprendizaje

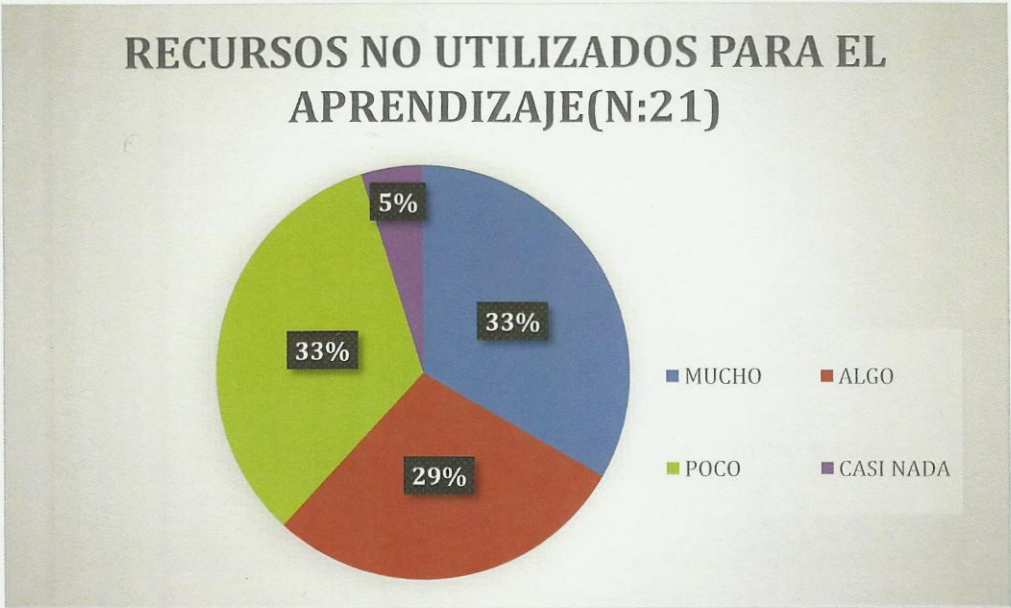


Tabla y Gráficos: 18 Caracterización de los recursos que no se han utilizado

Comentario: según los datos obtenidos el 33% del personal de enfermería considera que hay muchos recursos que no se han utilizado y también el 33% refiere que hay pocos recursos que no se han utilizado, el 29% algo, y el 5% refiere que hay casi nada de recursos.

Pregunta n°17: ¿Cómo cree que es la actitud del paciente, cuando usted le brinda información sobre autocuidado?

- ACTITUD DEL PACIENTE AL RECIBIR INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL.

ACTITUD	FA
POSITIVA	14
indiferente	7

Tabla de resultados obtenidos por elaboración propia, donde se analiza la actitud del paciente al recibir información sobre su autocuidado del personal de enfermería

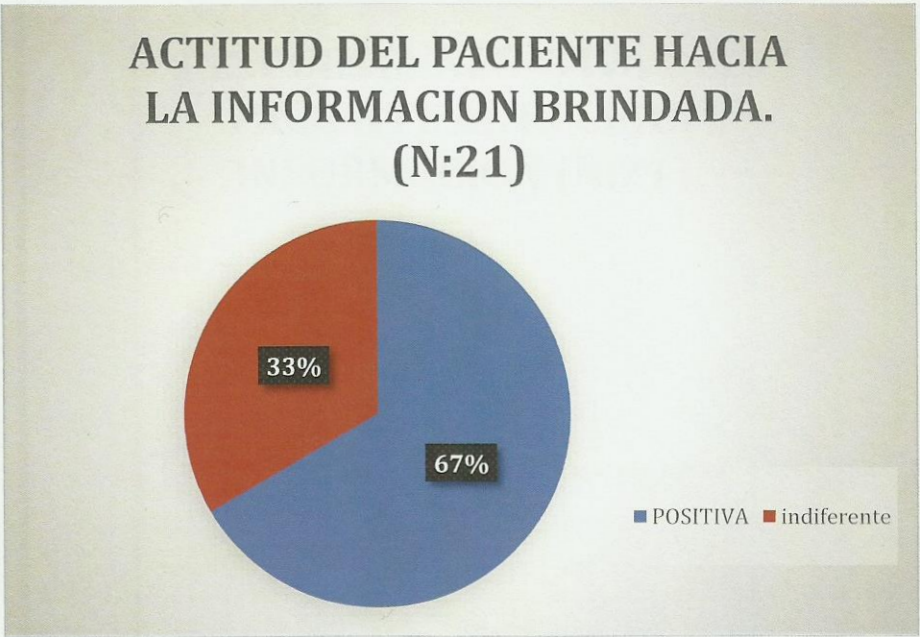


Tabla y Gráficos: 19 Caracterización de la actitud del paciente hacia la información brindada por el personal de enfermería

Comentario: según los datos obtenidos el 67% del personal de enfermería considera que la actitud del paciente al recibir dicha información es positiva y el 33% es indiferente.

Pregunta n°18: ¿Ha visto usted respuesta negativa por parte del paciente con respecto a que usted lo eduque?

- RESPUESTA NEGATIVA RECIBIDA DEL PACIENTE HACIA EL EDUCADOR.

RESP NEGATIVA	FA
ALGO	7
POCO	7
CASI NADA	7

Tabla de resultados obtenidos por elaboración propia donde se analiza la respuesta negativa que recibe el personal de enfermería del paciente.

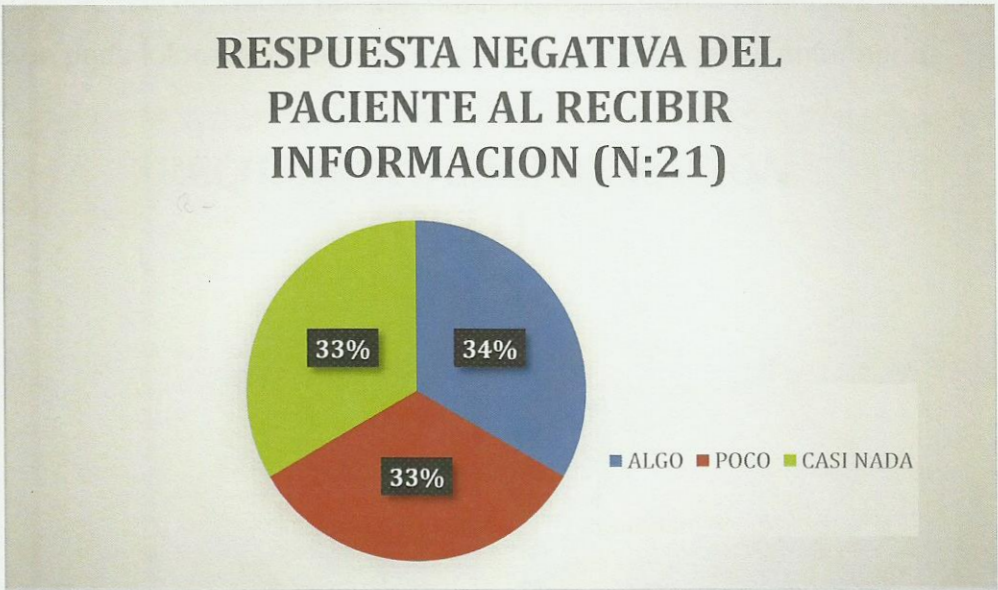


Tabla y Gráficos: 20 Caracterización de la respuesta negativa del paciente al recibir la información del autocuidado de enfermería

Comentario: según los datos obtenidos el 34% equivale a algo de respuesta negativa, el 33% a poco y a casi nada. Dando así un parcial entre las 3 opciones

Pregunta n°19: ¿Con qué frecuencia el paciente le pide más información sobre su patología?

- FRECUENCIA DE INFORMACIÓN QUE PIDE EL PACIENTE HACIA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

FRECUENCIA DE INFORMACION	FA
SIEMPRE	8
OCASIONALMENTE	10
NUNCA	3

Tabla de resultados obtenidos por elaboración propia, donde se analiza la frecuencia del paciente en pedir información sobre su patología al personal de enfermería.

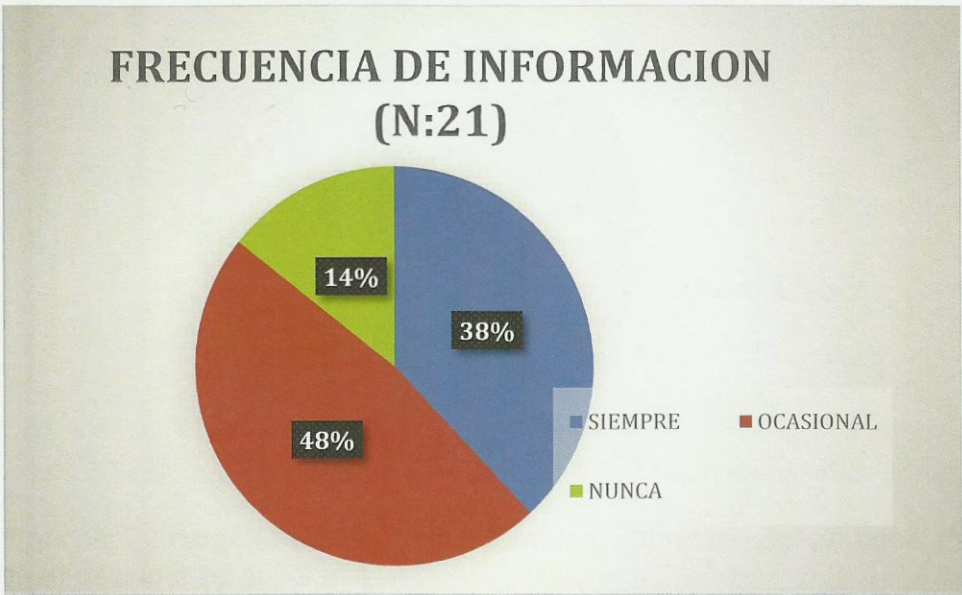


Tabla y Gráficos: 21 Caracterización de la frecuencia que tiene el paciente al pedir información sobre su patología hacia el personal de enfermería

Comentario: Según los datos obtenidos el 48% de los pacientes ocasionalmente pide información sobre su patología, el 38% siempre y el 14% nunca.

Pregunta n°20: ¿Cree usted que la educación brindada al paciente le es suficiente?

- SUFICIENTE INFORMACIÓN BRINDADA HACIA EL PACIENTE

INFO. BRINDADA	FA
MUCHO	5
ALGO	13
POCO	3

Tabla de resultados obtenida por elaboración propia donde se analiza si la educación brindada al paciente es suficiente por el personal de enfermería.

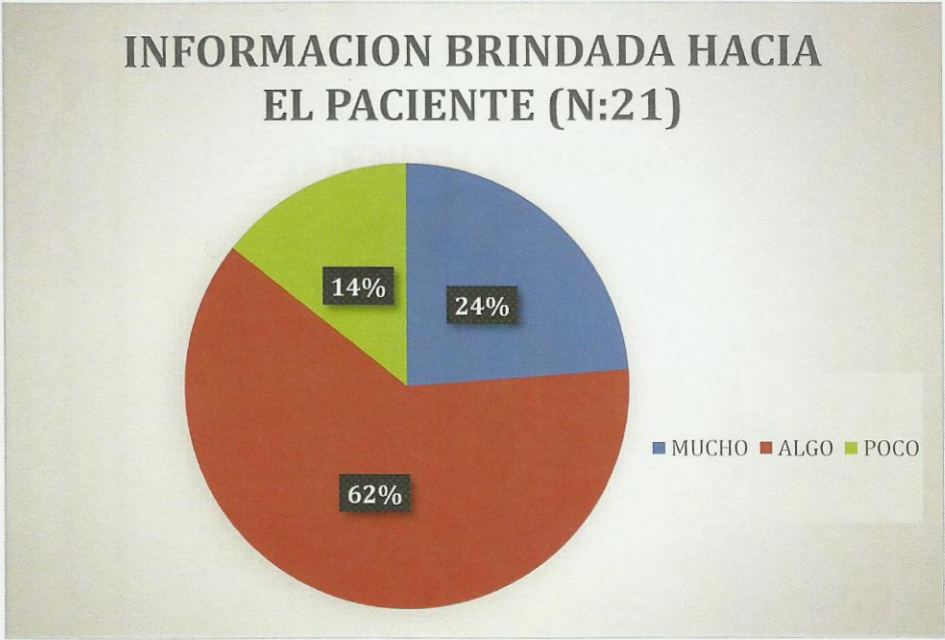


Tabla y Gráficos: 22 caracterización de la información brindada del personal de enfermería al paciente es suficiente

Comentario: Según los datos obtenidos el 62% del personal de enfermería cree que la información es algo suficiente, el 24% cree que es mucha información y el 14% cree que es poca.

Pregunta n°21: ¿Usted cree que el paciente acepta sus recomendaciones?

- ACEPTACIÓN DE RECOMENDACIONES DEL PACIENTE.

ACEPTACIÓN	FA
MUCHO	4
ALGO	12
POCO	4
CASI NADA	1

Tabla de resultados obtenidos por elaboración propia donde se analiza si el paciente acepta las recomendaciones dadas por el personal de enfermería.

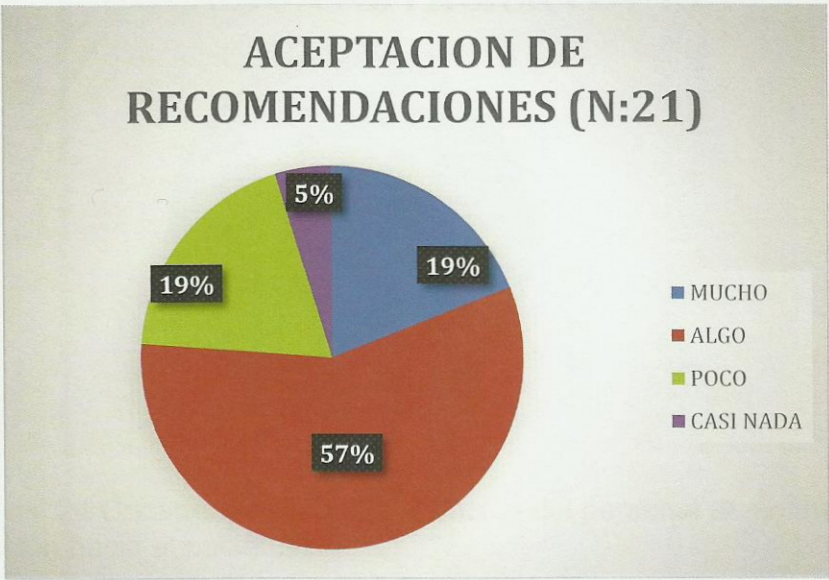


Tabla y Gráficos: 23 Caracterización del paciente en aceptar las recomendaciones brindadas por el personal de enfermería

Comentario: Según los datos obtenidos el 57% del personal de enfermería refiere que los pacientes aceptan algo de las recomendaciones brindadas, el 19% abarca tanto al mucho y al poco, y el 5% al casi nada.

Pregunta n°22: ¿Usted se siente satisfecho cuando brinda educación al paciente?

SATISFACCIÓN AL BRINDAR EDUCACIÓN AL PACIENTE

SATISFACCIÓN	FA
MUCHO	18
ALGO	3

Tabla de resultados obtenidos por elaboración propia, donde se analiza si el personal de enfermería se siente satisfecho al brindar educación al paciente.

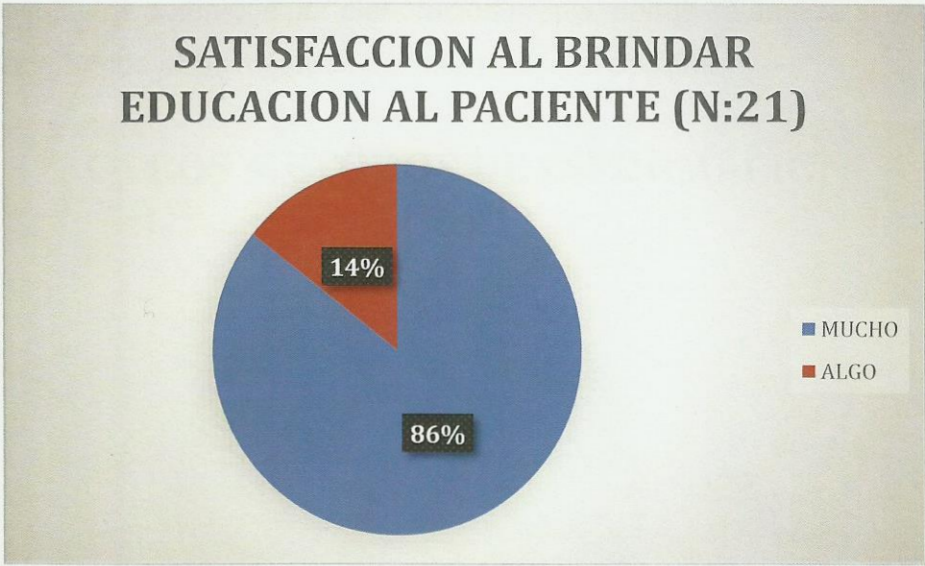


Tabla y Gráficos: 24 Caracterización de la situación del personal de enfermería al brindar educación hacia el paciente

Comentario: Según los datos obtenidos por dicha encuesta, el 86% del personal de enfermería se encuentra satisfecho al brindar educación hacia el paciente, y el 14% se considera algo satisfecho.

Pregunta nº23: Aparte de la información brindada. ¿Usted le brinda otros métodos de información?

- BRINDAR OTROS MÉTODOS DE INFORMACIÓN

OTROS MÉTODOS	FA
MUCHO	7
ALGO	12
POCO	1
CASI NADA	1

Tabla de resultados obtenidos por elaboración propia, donde se analiza si el personal de enfermería brinda otros métodos de información al paciente.

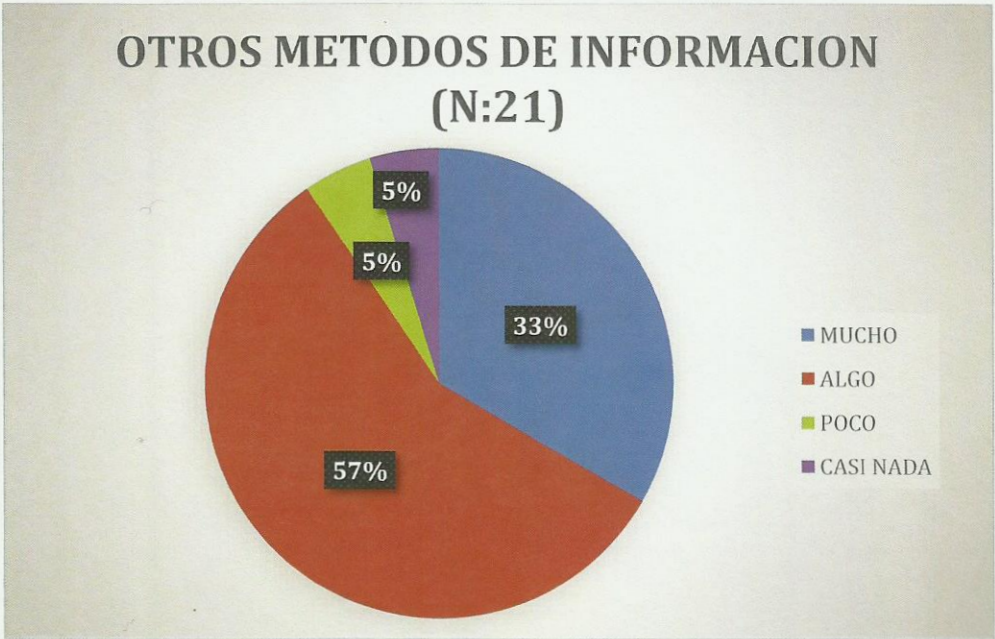


Tabla y Gráficos: 25 Caracterización del personal de enfermería en brindar otros métodos de información al paciente

Comentario: Según los datos obtenidos por la encuesta realizada el 57% del personal de enfermería brinda algo de otros métodos de información al paciente, el 33% brinda mucho, el 5% abarca el poco y casi nada en brindar otros métodos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN, PROPUESTAS

RESULTADOS

En el presente informa de acuerdo a la encuesta realizada a 21 personas del personal de enfermería del sector clínica oeste del Hospital Luis Lagomaggiore, Se observa que el 38% de la población de enfermeros están alrededor de los 20 y 30 años siendo estos los más jóvenes que se encuentra trabajando en el servicio actualmente, es predominante el sexo femenino con el 67% mientras que en los varones con el 33%, la categoría más predominante es la de enfermeros profesionales con el 67% y 38% trabaja en el sistema sanitario por más de 8 años. El 48% de estos conoce algún de métodos y técnicas de enseñanza, pero a su vez el 52% tiene conocimientos sobre autocuidado y estos a su vez lo aplica ocasionalmente, siendo este un valor no muy desfavorable para la pronta recuperación del paciente, ya que se observa el 57% de reingreso de estos mismos pacientes, a su vez, se puede creer, por esta encuesta, que el 52% de estos son por la misma patología.

Si bien los enfermeros se encuentran con una actitud positiva del 67%, y se consideran buenos educadores (62%), el 76% esta predispuestos a brindar la información necesaria; sin embargo, consideran que solo es algo eficaz la enseñanza de autocuidado que imparten al paciente durante su alta (52%).

Los enfermeros solo asisten ocasionalmente a los cursos que brinda el hospital con un 72%, ya sea por distintos problemas, pero cuando lo hacen estos lo aplican con los pacientes, esto sería favorable para la pronta recuperación y poder evitar el reingreso de estos, sin embargo, el 33% de estos aun consideran que a un existen recursos de aprendizaje que no se utilizan. El 67% del personal cree que el paciente tiene una actitud positiva para recibir información de autocuidado y el 34% con una respuesta negativa; este es un resultado muy favorable para el paciente. Si bien el enfermero considera que el 62% acepta algo de esta educación brindada al paciente es algo suficiente y creen que el 57% solo acepta sus recomendaciones, de

igual manera se siente satisfecho con un 86% al brindarles esa educación y aun así se esmera con un 57% para que ellos puedan seguir buscando más información, brindándoles otros métodos para buscar dicha información.

PROPUESTAS DE MEJORA

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos sugerimos las siguientes propuestas:

- incentivar al personal para que siga capacitándose en los cursos de capacitación que da el hospital, debido a que esto será favorable para el paciente y su pronta recuperación.
- Fortaleceremos los conocimientos del personal en cuanto a la atención de pacientes durante el alta, para sí evitar el reingreso de los pacientes en la mejor manera posibles.
- En todos los turnos habrá un referente de servicio con experiencia y con capacitación previa para guiar y poner en práctica lo aprendido.
- Se les dará una encuesta a los pacientes para poder identificar si ellos se encuentran predispuestos para que los enfermeros los eduquen, y así poder llevar mejor su enfermedad antes que se vallan de alta.

APÉNDICE Y ANEXOS



Frente del servicio de Clínica Médica Oeste del Hospital Luis Lagomaggiore, actualmente clínica COVID

Encuesta sobre qué tipo de enseñanza sobre autocuidado imparte el profesional de enfermería a los pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica Oeste del Hospital Luis Lagomaggiore.

Buenos días/ tarde/ noche. Realizaremos esta encuesta de forma anónima, la información obtenida en este cuestionario será utilizada para obtener datos para el taller de trabajo final. Le agradeceremos un momento de su tiempo y responda las siguientes preguntas. Marque con una **x** la respuesta que considere que aplica para su respuesta.

EDAD: AÑOS

SEXO: ☐ VARON

☐ MUJER

1) Categoría del profesional

- ☐ Enfermero profesional
- ☐ Enfermero universitario
- ☐ Licenciado de enfermería
- ☐ Otros

2) ¿Cuántos años ha trabajado en el sistema sanitario?

- ☐ 1 a 4 años
- ☐ 4 a 8 años
- ☐ Más de 8 años

3) ¿Usted conoce algún método de enseñanza?

- ☐ Mucho
- ☐ Algo
- ☐ Poco
- ☐ Casi nada

4) ¿Usted conoce técnicas de enseñanza?

- ☐ Mucho
- ☐ Algo
- ☐ Poco
- ☐ Casi nada

5) ¿Usted conoce o tiene conocimientos sobre autocuidado?

- ☐ Mucho
- ☐ Algo
- ☐ Poco
- ☐ Casi nada

6) ¿Con qué frecuencia usted enseña sobre autocuidado a los pacientes?

- ☐ Nunca
- ☐ Siempre
- ☐ Ocasionalmente

7) ¿Con que frecuencia usted observa el reingreso de pacientes?

- ☐ Nunca
- ☐ Siempre
- ☐ Ocasionalmente

8) Las veces que el paciente reingresa. ¿usted cree que es por la misma patología?

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| ☐ Mucho | ☐ Poco |
| ☐ Algo | ☐ Casi nada |

9) ¿Usted cree que tiene una actitud positiva a la hora de brindar información de autocuidado al paciente?

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| ☐ Mucho | ☐ Poco |
| ☐ Algo | ☐ Casi nada |

10) ¿Se considera bueno/a educador/a en salud?

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| ☐ Mucho | ☐ Poco |
| ☐ Algo | ☐ Casi nada |

11) ¿Usted se considera predispuesta a la hora de brindar información al paciente?

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| ☐ Mucho | ☐ Poco |
| ☐ Algo | ☐ Casi nada |

12) ¿Usted cree que es eficaz la enseñanza de autocuidado que imparte al paciente durante su alta?

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| ☐ Mucho | ☐ Poco |
| ☐ Algo | ☐ Casi nada |

13) ¿Con qué frecuencia usted participa en las actividades (sobre educación) que el hospital imparte al personal?

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Siempre

14) Los cursos que brinda el hospital. ¿usted asiste a estos?

- ☐ Mucho
- ☐ Poco
- ☐ Algo
- ☐ Casi nada

15) ¿Con qué frecuencia usted toma este aprendizaje para aplicarlo en sus actividades diarias y hacia los pacientes?

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Siempre

16) ¿Cree usted que haya recursos para el aprendizaje que no se estén utilizando?

- ☐ Mucho
- ☐ Poco
- ☐ Algo
- ☐ Casi nada

17) ¿Cómo cree que es la actitud del paciente, cuando usted le brinda información sobre su autocuidado?

- ☐ Positiva
- ☐ Negativa
- ☐ Indiferente

18) ¿Ha visto usted respuesta negativa por parte del paciente con respecto a que usted lo eduque?

- ☐ Mucho
- ☐ Poco
- ☐ Algo
- ☐ Casi nada

19) ¿Con qué frecuencia el paciente le pide más información sobre su patología?

- ☐ Nunca
- ☐ Siempre
- ☐ Ocasionalmente

20) ¿Cree usted que la educación brindada al paciente le es suficiente?

- ☐ Mucho
- ☐ Poco
- ☐ Algo
- ☐ Casi nada

21) ¿Usted cree que el paciente acepta sus recomendaciones?

- ☐ Mucho
- ☐ Poco
- ☐ Algo
- ☐ Casi nada

22) ¿Usted se siente satisfecha cuando brinda educación al paciente

- ☐ Mucho
- ☐ Poco
- ☐ Algo
- ☐ Casi nada

23) Aparte de la información brindada. ¿usted le brinda otros métodos de información?

- ☐ Mucho
- ☐ Poco
- ☐ Algo
- ☐ Casi nada

TABLA MATRIZ DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS

1	Se	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P1	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
2	Muje	Lic. De Enfe	Mas de 8	Much	Much	Mucho	Siempr	Siempre	Algo	Algo	Much	Mucho	Algo	Ocasional	Casi Nad	Siempre	Mucho	Positiva	Algo	Siempr	Algo	Mucho	Algo	Algo
3	Muje	Lic. De Enfe	1 a 4 años	Much	Much	Mucho	Ocasio	Ocasional	Algo	Algo	Algo	Mucho	Algo	Ocasional	Casi Nad	Siempre	Algo	Positiva	Casi Na	Siempr	Algo	Algo	Algo	Algo
4	Muje	Enf. Profesi	Mas de 8	Much	Much	Mucho	Siempr	Ocasional	Algo	Mucho	Much	Mucho	Mucho	Ocasional	Algo	Ocasio	Algo	Positiva	Casi Na	Ocasio	Mucho	Algo	Mucho	Algo
5	Varo	Enf. Profesi	Mas de 8	Algo	Algo	Mucho	Ocasio	Siempre	Mucho	Mucho	Much	Algo	Mucho	Ocasional	Casi Nad	Nunca	Poco	Positiva	Algo	Ocasio	Algo	Casi Na	Mucho	Algo
6	Varo	Enf. Profesi	4 a 8 años	Algo	Algo	Mucho	Siempr	Ocasional	Algo	Mucho	Much	Mucho	Mucho	Nunca	Poco	Siempre	Mucho	Indifere	Algo	Ocasio	Poco	Poco	Mucho	Mucho
7	Muje	Lic. De Enfe	4 a 8 años	Algo	Poco	Poco	Ocasio	Siempre	Mucho	Mucho	Much	Mucho	Mucho	Siempre	Mucho	Siempre	Poco	Positiva	Casi Na	Ocasio	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho
8	Varo	Enf. Profesi	4 a 8 años	Poco	Algo	Algo	Siempr	Siempre	Mucho	Mucho	Algo	Mucho	Algo	Ocasional	Algo	Siempre	Poco	Positiva	Poco	Ocasio	Mucho	Algo	Mucho	Algo
9	Varo	Enf. Profesi	Mas de 8	Much	Algo	Mucho	Siempr	Ocasional	Algo	Mucho	Much	Mucho	Algo	Nunca	Algo	Siempre	Poco	Positiva	Casi Na	Ocasio	Mucho	Algo	Mucho	Mucho
10	Varo	Enf. Univers	4 a 8 años	Algo	Algo	Mucho	Siempr	Siempre	Mucho	Mucho	Much	Mucho	Poco	Ocasional	Algo	Siempre	Poco	Indifere	Casi Na	Nunca	Algo	Algo	Mucho	Algo
11	Muje	Enf. Profesi	1 a 4 años	Poco	Poco	Poco	Siempr	Ocasional	Mucho	Mucho	Much	Mucho	Algo	Siempre	Algo	Siempre	Mucho	Indifere	Poco	Nunca	Algo	Poco	Mucho	Algo
12	Muje	Lic. De Enfe	1 a 4 años	Algo	Algo	Algo	Ocasio	Ocasional	Algo	Mucho	Much	Mucho	Algo	Ocasional	Algo	Ocasio	Mucho	Indifere	Algo	Siempr	Algo	Algo	Mucho	Algo
13	Muje	Enf. Profesi	4 a 8 años	Algo	Algo	Algo	Ocasio	Ocasional	Algo	Algo	Algo	Algo	Casi Na	Nunca	Casi Nad	Ocasio	Casi Nad	Positiva	Algo	Siempr	Algo	Algo	Mucho	Casi Nada
14	Muje	Enf. Profesi	1 a 4 años	Poco	Poco	Algo	Ocasio	Siempre	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	Ocasional	Poco	Siempre	Algo	Positiva	Poco	Siempr	Algo	Algo	Mucho	Mucho
15	Muje	Lic. De Enfe	Mas de 8	Algo	Algo	Mucho	Siempr	Siempre	Algo	Mucho	Algo	Mucho	Mucho	Ocasional	Poco	Ocasio	Algo	Indifere	Algo	Siempr	Poco	Algo	Mucho	Mucho
16	Varo	Enf. Profesi	1 a 4 años	Poco	Poco	Mucho	Ocasio	Nunca	Algo	Algo	Much	Algo	Mucho	Ocasional	Mucho	Siempre	Mucho	Indifere	Poco	Ocasio	Poco	Algo	Mucho	Algo
17	Muje	Lic. De Enfe	Mas de 8	Much	Much	Mucho	Siempr	Ocasional	Mucho	Mucho	Much	Mucho	Algo	Ocasional	Algo	Siempre	Mucho	Positiva	Poco	Ocasio	Algo	Mucho	Mucho	Mucho
18	Muje	Enf. Profesi	Mas de 8	Algo	Algo	Mucho	Ocasio	Siempre	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	Ocasional	Algo	Siempre	Mucho	Positiva	Algo	Ocasio	Algo	Algo	Algo	Algo
19	Muje	Enf. Profesi	Mas de 8	Poco	Algo	Algo	Siempr	Siempre	Algo	Mucho	Algo	Mucho	Mucho	Ocasional	Casi Nad	Ocasio	Algo	Positiva	Casi Na	Siempr	Algo	Algo	Mucho	Mucho
20	Muje	Enf. Profesi	4 a 8 años	Algo	Poco	Algo	Ocasio	Siempre	Mucho	Mucho	Algo	Mucho	Mucho	Ocasional	Algo	Siempre	Poco	Positiva	Poco	Siempr	Algo	Mucho	Mucho	Algo
21	Varo	Enf. Profesi	1 a 4 años	Poco	Poco	Poco	Ocasio	Siempre	Mucho	Mucho	Much	Mucho	Algo	Ocasional	Poco	Siempre	Algo	Indifere	Poco	Nunca	Algo	Poco	Mucho	Algo

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- 1- Chavez, L. Gutierrez, M. & Ramirez. (2019). *Proyecto de estrés laboral en enfermeros de UTI del servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore*. Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza, Argentina.
- 2- Gardey, A. (2008-2020). Definición de enseñanza. definiciones.de. Obtenido de <https://definicion.de/ensenanza/>
- 3- Davini, M. (2008). *Métodos de enseñanza: Didáctica general para maestros y profesores, 1a ed.* Buenos Aires, Argentina: Santillana. Obtenido de <https://elegirladocencia.files.wordpress.com/2014/09/davini-maria-cristina-metodos-de-ensenanza.pdf>
- 4- Rodríguez, J. Lorenz, A. González, L. (2005). *Enseñanza: La enseñanza como parte del proceso educativo*. Ciudad de La Habana, Pueblo y Educación. Obtenido de <https://www.ecured.cu/Ense%C3%B1anza>
- 5- Martínez, E. Sanchez, S (s.f.). *Los métodos de enseñanza: Clasificación de los métodos de enseñanza*. España: El puntero de don Honorato. Obtenido de <https://www.educomunicacion.es/didactica/0031clasificacionmetodos.htm>
- 6- Tiza Rebelde. (18 de 11 de 2014). *Resumen del capítulo 1 de "Métodos de Enseñanza" Davini*. Blogger.com. Obtenido de <http://apuntesnormaluno.blogspot.com/2014/11/resumen-del-capitulo-1-de-metodos-de.html>
- 7- Masalán, M. Gonzalez, R. (2002-2003). *Autocuidado*. Chile. Obtenido de

http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm#su
bir

- 8- Reyes, E. Gómez, R. (2015). *Fundamentos de Enfermería: DOROTHEA E. OREM*. 3ra. Edición. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- 9- Pérez, M. et al. (2019). *La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud*, Médicos y Pacientes.com. España. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
- 10- Tobón, O. García, C. (2004). *Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud: Definición de Autocuidado*. Colombia: Universidad de Caldas Ciencias De La Salud. Obtenido de https://books.google.com.ar/books?id=oq1pu6rq4KoC&pg=PA33&dq=definicion+de+autocuidado&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjlpoy04nqAhVbL7kGHcc-D_oQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false
- 11- Jaroslavsky, C. Barrenechea, R. Belvedere, F. (2016). *Manual de Autocuidado para mayores de 60 años: Clave para el envejecimiento activo y saludable*. Argentina: Ministro de Salud y Presidencia de la Nación. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000915cnt-2016-12_manual-autocuidados_baja.pdf
- 12- Evangelista, F. (2018). *MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES UNIDAD DE SALUD MENTAL: AUTOCAUIDADO DE LA SALUD*. El Salvador. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCAUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf

- 13- Dr.Naranjo Y, D. C. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Cuba: editorial.ssp@infomed.sld.cu. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- 14- Enfermería, C. G. (2014). *La importancia de la Enfermería en el autocuidado del paciente*. Unión Europea: Grupo Paradigma S.L. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-DDIMPORT-034972/>
- 15- Muñoz, E. (2013). *La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia: El autocuidado*. Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud del PAPPS de semFYC. Obtenido de http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html
- 16- cata 09. (13 de diciembre de 2015). *Consentimiento informado para la recolección de datos*. SlideShare. Obtenido de <https://es.slideshare.net/cata09/consentimiento-informado-para-la-recoleccion-de-datos>