



UNIVERSIDAD ANDINA DE CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA



TESIS

CONOCIMIENTO ACADEMICO DE LA TEORIA DE DOROTHEA OREM Y SU APLICABILIDAD EN LA PRACTICA DE PRE-GRADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2017

Tesis presentada por:

**Bach. Carmen de Guadalupe Gudiel
Torres**

**Para optar al Grado Académico de
Maestro en Docencia Universitaria**

Asesor:

Dr. Edward Jesús Aguirre Espinoza

CUSCO – 2021



Señor

Dr. Cristhian Ganvini Valcarcel

Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina del Cusco,

Presente

Pongo a su consideración el estudio titulado “Conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem y su aplicabilidad en la práctica pre-grado, en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco-2017”. Para su revisión, evaluación y sugerencias, estudio efectuado en los estudiantes de pregrado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco.

Carmen de Guadalupe Gudiel Torres

DNI. 31006792



DEDICATORIA

A Dios mi gran hacedor

A mis extrañados padres;

A Edwin, mis hijos y nietos

A mis maestros



AGRADECIMIENTO

Este trabajo de investigación realizado en la Escuela de Pos Grado de la Universidad Andina del Cusco, me ha permitido aprovechar la competencia, conocimiento y experiencia de personas muy especiales; que han participado, ya sea opinando, corrigiendo, y dando ánimo, en momentos de crisis y felicidad, a los que deseo agradecer

En primer lugar, al Sr. Dr. Edward Aguirre Espinoza y a través de su persona, a los docentes de la Escuela de Pos Grado, quienes con su dirección ante mis debilidades y su gran apoyo me permitieron seguir en este camino de concretizar mi tesis.

A la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Elizabeth Cuba Ambia; por sus recomendaciones, sabiduría y paciencia que me ofreciera en su momento, para coronar con el éxito mi meta, de igual modo a los docentes y jefes de práctica de esta prestigiosa escuela profesional; a quienes agradezco de sobre manera por su gran apoyo para el logro de esta investigación.

A todos mis compañeros y grandes amigos que donde estén, vayan a ellos mis palabras de reconocimiento y afecto por haber compartido horas trabajo y gratos momentos, por todo su tiempo al compartir sus conocimientos, su amistad, algo inapreciable.

Finalmente merecen un especial agradecimiento mi familia; mis padres por darme la vida, por sus consejos y sacrificios y por lograr de mí, una persona de bien. Edwin mi esposo, mis hijos y nietos por su apoyo y amor a toda prueba, por ser los que inyectaron su fortaleza, alegría y firmeza al apoyarme en la consecución de mi objetivo.



RESUMEN

El presente estudio tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento académico y aplicabilidad de la teoría de Dorothea Orem, por parte de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco en la práctica pre grado en el año 2017.

El estudio de diseño no Experimental, descriptivo y explicativo que permite medir el conocimiento y aplicación de la teoría del Déficit de Autocuidado en la población de 149 estudiantes de pre-grado en la Escuela Profesional de Enfermería de La Universidad Andina del Cusco. Haciendo uso de la técnica de encuesta, con un instrumento que evalúa la teoría de Dorothea Orem en sus diferentes dimensiones, el análisis de los resultados se realizó haciendo uso del programa SPSS lo que permitió establecer los porcentajes cuyos resultados se procedió a examinar.

Obteniendo como conclusión que existe un nivel inadecuado de conocimiento y de aplicabilidad en la práctica pre profesional de la teoría de Dorothea Orem por parte de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco. Debiendo plantearse nuevas estrategias de enseñanza aprendizaje logrando en los estudiantes y egresados un cambio sustantivo en su formación de pre-grado; por ende su identificación profesional, mejorando la calidad del cuidado de Enfermería y el ejercicio profesional.

Palabras claves: Déficit de autocuidado, sistemas de Enfermería, conocimiento académico, aplicabilidad.



ABSTRACT

The purpose of the study is to determine the level of academic knowledge and applicability of Dorothea Orem's theory, by the students of the Professional School of Nursing of the Andean University of Cusco in undergraduate practice in 2017.

The non-Experimental, descriptive and explanatory design study that allows to measure the knowledge and application of the Self-Care Deficit theory in the population of 149 undergraduate students at the Professional School of Nursing of the Andean University of Cusco. Using the survey technique, with an instrument that evaluates Dorothea Orem's theory in its different dimensions, the analysis of the results was carried out using the SPSS program, which allowed us to establish the percentages whose results were examined.

Obtaining as a conclusion that there is an inadequate level of academic knowledge and applicability in undergraduate practice of Dorothea Orem's theory by students of the Professional School of Nursing of the Andean University of Cusco. New teaching-learning strategies should be considered, achieving in students and graduates a substantive change in their undergraduate training; therefore their professional identification, improving the quality of nursing care and professional practice.

Keywords: Self-care deficit, Nursing systems, academic knowledge, applicability.



INDICE

| | |
|--|------------|
| PORTADA | I |
| PRESENTACIÓN | II |
| DEDICATORIA | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| RESUMEN | V |
| ABSTRAC | VI |
| INDICE GENERAL. | VII |
| INDICE DE TABLAS | IX |
| CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN | |
| PROBLEMA DE INVESTIGACION | |
| 1.1. Planteamiento del Problema: | 1 |
| 1.2. Formulación de Problemas. | |
| 1.2.1. Problema General | 8 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 8 |
| 1.3. Justificación | |
| 1.3.1. Conveniencia..... | 8 |
| 1.3.2. Relevancia social..... | 9 |
| 1.3.3. Implicancias prácticas..... | 9 |
| 1.3.4. Valor teórico..... | 9 |
| 1.3.5. Utilidad metodológica..... | 10 |
| 1.4. Objetivos de Investigación. | |
| 1.4.1. Objetivo General | 10 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos..... | 10 |
| 1.5. Delimitación del estudio | |
| 1.5.1. Delimitación espacial..... | 11 |
| 1.5.2. Delimitación temporal... .. | 11 |
| CAPÍTULO 2: | |
| MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes de Estudios. | |



| | | |
|-------|--------------------------------------|----|
| 2.1.1 | Antecedentes Internacionales..... | 12 |
| 2.1.2 | Antecedentes Nacionales..... | 20 |
| 2.2 | Bases Teóricas..... | 26 |
| 2.3 | Hipótesis | |
| 2.3.1 | Hipótesis General..... | 38 |
| 2.3.2 | Hipótesis Específicas..... | 38 |
| 2.4 | Variables | |
| 2.4.1 | Identificación de variables..... | 39 |
| 2.4.2 | Operacionalización de variables..... | 40 |
| 2.5 | Definición de términos básicos..... | 42 |

CAPÍTULO 3:

METODO

| | | |
|-----|--|----|
| 3.1 | Enfoque de investigación..... | 43 |
| 3.2 | Alcance de Investigación..... | 43 |
| 3.3 | Diseño de investigación..... | 43 |
| 3.4 | Población de estudio..... | 43 |
| 3.5 | Muestra..... | 44 |
| 3.6 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 44 |
| 3.7 | Validez y confiabilidad de datos..... | 44 |
| 3.8 | Plan de análisis de datos..... | 45 |

CAPÍTULO 4:

RESULTADOS

| | | |
|-------------|---------------------------------|----|
| 4.1. | Descripción..... | 46 |
| 4.2. | Resultados de variables..... | 47 |
| 4.3. | Discusión de resultados..... | 58 |
| 4.4. | Conclusiones..... | 63 |
| 4.5. | Sugerencias | 64 |
| 4.6 | Referencias bibliográficas..... | 67 |
| ANEXOS..... | | 70 |



INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| 1. Sexo de encuestados..... | 47 |
| 2. Ciclo de estudios logrado..... | 48 |
| 3. Edad del encuestado..... | 49 |
| 4. Resultado de la variable 1 nivel de conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem..... | 50 |
| 5. Nivel de conocimiento sobre la sub teoría de autocuidado..... | 51 |
| 6. Nivel de conocimiento sobre la sub teoría del déficit de Autocuidado..... | 52 |
| 7. Nivel de conocimiento sobre la sub teoría de los sistemas de Enfermería..... | 53 |
| 8. Resultado ponderado de la variable 1 nivel de conocimiento Académico de la teoría de Dorothea Orem..... | 54 |
| 9. Nivel de aplicabilidad de la teoría de Dorothea Orem en la práctica Clínica pre profesional..... | 56 |
| 10. Nivel de aplicación de la teoría de Dorothea Orem en la práctica Comunitaria pre profesional..... | 57 |
| 11. Resultado ponderado de la variable 2 nivel de aplicabilidad de la teoría de Dorothea Orem en la práctica pre profesional..... | 58 |
| 12. Asociación entre las variables categóricas nivel de conocimiento académico y nivel de aplicabilidad de la teoría de Dorothea Orem.... | 59 |



CAPITULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El campo de acción y objeto de estudio del profesional de Enfermería con el transcurso de los años se ha ido consolidando, por lo que hoy en día se tiene muy bien definido su función principal siendo este el cuidado enfermero de la persona, familia y comunidad, esta situación es producto del esfuerzo denodado realizado por enfermeras que por muchos años dedicaron sus estudios e investigaciones al propósito principal de determinar la real función de esta ciencia que es la Enfermería, diferenciándola de la medicina y de otras disciplinas del área de la salud, con un cuerpo propio de conocimientos basados en sus propias teorías y modelos, en esta gesta encontramos a Dorothea Orem enfermera norteamericana que con su teoría del Déficit del Autocuidado, allano el camino hacia la profesionalización, al reconocimiento del ejercicio profesional, a la integración en el equipo de salud desarrollando acciones para mejorar la situación sanitaria nacional como regional, al mismo nivel que otros grupos profesionales de las ciencias de la salud.

Este marco referencial nos permite sentir la necesidad de promover la idea de una formación de pre grado de los profesionales de Enfermería que respondan a los nuevos retos y exigencias de los servicios de salud, que su ejercicio brinde un cuidado de calidad y su actuación laboral potencialice su nivel profesional; todo esto exige en el Enfermero (a), un alto nivel de conocimiento teórico sustentado en el conocimiento científico en todas sus áreas de influencia.

Por esta razón la Escuela Profesional de Enfermería, institución en cuya formación de pregrado considera que los estudiantes deben egresar con un marco conceptual muy bien consolidado, para orientar su ejercicio profesional dentro de los cánones de la calidad y competencia, que exige actualmente el campo laboral.



El proceso de consolidación de la profesión de Enfermería es reciente, considerando que a fines del siglo XIX se produce la definición del rol que tiene dentro de las diferentes disciplinas de la salud y de la sociedad; siendo este el cuidado dirigido a la persona en todas sus etapas de vida, la familia y la comunidad. En la actualidad se observa condiciones de baja identificación profesional por parte de los miembros de nuestro gremio, situación que muchas veces conlleva a una baja calidad de la atención de Enfermería; por lo tanto este hecho permite inferir que el error material está en la etapa de formación de pre grado, ya que en este periodo no se empodera en los estudiantes de Enfermería, sobre el conocimiento y ensayo práctico de las teorías que sustentan a la profesión en la atención y cuidado de las personas,

Para reconocer y comprender a Enfermería como la profesión que es hoy, se debe indagar en la historia ya que su construcción como tal está determinada por la evolución del hombre y de las sociedades; la Enfermería como cualquier profesión nace cuando la sociedad misma asigna a sus integrantes diferentes funciones, para así cubrir las necesidades propias del grupo; estas a su vez poco a poco van delimitando sus actividades y buscando más y más su especialización, como sucede con la Enfermería encargándose ella del cuidado de la salud.

La versión más antigua del cuidado, como noción y concepto se encuentra en la antigüedad, ya que desde que aparece el hombre sobre la tierra y que al enfrentarse a su realidad tan agreste se tiene que proveer de condiciones que preserven su vida, este cuidado luego le fue entregada a la mujer, quien se encarga de satisfacer las necesidades en su condición de madre, especialmente el cuidado de los hijos; es así que se determina que será ella la que en el entorno de la familia, formada insipientemente sea quien se encargue de tal actividad.

Con el paso del tiempo el cuidado es asumido, en la cultura romana por ejemplo, por los Nosocomi y los Paraboloni encargados del cuidado de los enfermos, sea en campañas militares como ante las pestes, muy frecuentes en esa época, dejando a la mujer romana la atención, cuidado de los niños y los partos; a la llegada del cristianismo esta situación se modifica, porque la atención de los



enfermos era condición para lograr la salvación de sus almas, formándose grupos de mujeres filantrópicas dedicadas a su cuidado, llamadas Diaconisas y las Viudas, quienes atienden en hospitales llamado Nosocomiun. (Echevarria, 20181)¹

En la edad media, la solución para los problemas de salud nace en los monasterios, donde las diaconisas y las monjas cuidaban a las mujeres y los monjes a los varones, en las cruzadas existían cuerpos especiales para el cuidados de los soldados como: los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén; los Terciarios y las llamadas ordenes Mendicantes, las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul que llegan incluso a las américas, para el cuidado de los enfermos y el apoyo espiritual.

En el renacimiento, se produce la división de la iglesia y el auge de la sociedad industrial, en esta época la Enfermería se ve muy afectada dándose lo que para nosotros se denomina la época oscura de la profesión, situación que produce grandes problemas de orden ético y moral en los ambientes hospitalarios, problemas de manejo de la salubridad y por tanto el estancamiento de la profesión. La medicina en esta etapa de la historia evoluciona sorprendentemente, pero requiere de la Enfermería para hacer efectivo el cuidado de las personas; por lo que la sociedad de entonces y sobre todo el gobierno alemán, apoya la creación del Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth, creado en 1836 y dirigido por el pastor protestante Theodor Fliedner; en ella se forman enfermeras llamadas también Diaconisas, que deben laborar bajo las ordenes de los médicos y realizar solo sus indicaciones

En esta época, surge la imagen de Florencia Nightingale mujer muy preparada, con esmerada educación, que revoluciona la Enfermería; se prepara como enfermera en el instituto San Vicente de Paul y luego trabajo en el instituto de las Diaconisas protestantes como docente, sus actividades profesionales los realiza en hospitales militares, contribuye a las investigaciones epidemiológicas haciendo uso de sus conocimientos matemáticos y de estadística, que son reconocidas por la comunidad médica británica, efectiviza cambios en la

¹ (ECHEVARRÍA, 2003)



planificación, administración y organización de los hospitales en Londres donde determina protocolos que logran disminuir las tasas de mortalidad, entre los heridos de la guerra de Crimea; por lo que se la reconoce como la fundadora de la Enfermería Moderna, para ella la profesión de Enfermería se concibe como un trabajo y no un imperativo moral, sellándose de este modo el reconocimiento de la Enfermería como profesión autónoma.²

En 1860 Florencia Nightingale organiza un prototipo de escuela de Enfermería, donde se preparan enfermeras de hospitales, enfermeras comunitarias y enfermeras docentes capacitadas para formar a otras; bajo la premisa de que las enfermeras, debían ser formadas en hospitales creados para ese fin y que las mismas deberían vivir en lugares adecuados para una formación moral y disciplinada, tornando a la profesión, en una carrera responsable y respetable; estas escuelas se replican en muchos países de Europa y América.

En conclusión se establece que Florencia Nightingale, fue la primera teorista de la Enfermería, ella elabora la primera teoría de Enfermería que a la letra dice: “La Enfermería debe poner a la persona en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre ella”, habla de la influencia del entorno en el ser humano; cuyos elementos como la luz, ventilación, temperatura, el ruido además de la higiene y la dieta, influían en determinar un entorno saludable para las personas enfermas, ella establece un Proceso de Atención de Enfermería (PAE), para mejorar el cuidado enfermero, proceso que posteriormente es ampliado y mejorado por otras enfermeras investigadoras. Pero es entre 1890 y 1900 en el que surgen enfermeras que buscan el desarrollo de la profesión; se forman organizaciones internacionales como el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la Asociación Americana de Enfermería (ANA), que buscan la certificación y el reconocimiento de la enfermera titulada, reconocida profesionalmente al nivel de la medicina y de los otros grupos profesionales de la salud.

Las teorías de Enfermería, a través de los últimos años van en aumento, orientado al logro del nivel profesional y al incremento del campo disciplinario,

² (BENAVENTE, 2012)



figuras como: Virginia Henderson quien incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos e identificó 14 necesidades básicas del paciente; que al ser identificadas deben ser tratadas y satisfechas; Faye Glenn Abdellah, nos indica en su teoría, que la falta de conocimiento científico específico era uno de los grandes obstáculos para que la Enfermería alcance su nivel profesional, por lo que propone la tipología de los 21 problemas, basada en las 14 necesidades planteadas por Henderson, lo que servirá de guía para que las enfermeras identifiquen y resuelvan los problemas de las personas.

Dorotea E. Orem, apoyada en otras teoristas, presenta su teoría sobre el déficit de autocuidado, la que está constituida por tres sub teorías: a) la teoría del autocuidado, b) la teoría del déficit del autocuidado y c) la teoría de los sistemas de enfermería. La teoría de Dorothea Orem ofrece un enunciado propio referido a conceptos de la disciplina de Enfermería; que permite crear el proceso de atención de Enfermería individualizado, previo un análisis y considerando un marco teórico referencial. Ayuda a determinar las funciones básicas de la Enfermería además describe su finalidad, estableciendo sus límites en el campo del ejercicio profesional. Esta teorista es considerada internacionalmente por la Enfermería como el inicio para lograr la calidad del cuidado en la atención de las personas, por que aborda en forma integral el cuidado enfermero. Se debe indicar que la conceptualización que realiza de la persona es considerándola como un ser integral, holístico, y se puede señalar que esta teoría ofrece a los profesionales de la Enfermería, las instrumentos necesarias para brindar una atención de calidad y calidez, en cualquier situación relacionada con la atención de la salud tanto con personas enfermas que no puedan realizar por si mismas las acciones de autocuidado, como de personas sanas que desean mantener o modificar conductas de riesgo para su salud, en conclusión nos permite entregar un cuidado enfermero a través de un método planificado, racional y sistemático. La aplicación de esta teoría en nuestro país está en expansión, sobre todo en el ámbito investigativo relacionado al aspecto promocional y preventivo, lográndose buenos resultados en el sistema de Enfermería de apoyo educación³.

³ (MARRINER-TOMEY, 2007)



Las enfermeras desde el siglo XIX, se han involucrado en el avance de la profesión con bastante entusiasmo proponiendo, nuevas teorías y modelos de atención dirigidos siempre al eje principal de la profesión: el Cuidado de Enfermería. En este periodo se identifican teorías de alto rango y mediano rango derivadas de la investigación por lo que debe considerarse su aplicación en el ejercicio profesional, el gran desafío es lograr su implementación práctica, debido a que esto contribuirá al distanciamiento del enfoque biomédico que por tanto tiempo estigmatizó el cuidado enfermero. Las teorías presentan en forma determinante cuales son los conceptos que cada teoría tiene de la persona, la salud, el entorno y sobre todo de Enfermería, maneja un vocabulario o lenguaje característico de la profesión todo esto contribuye a la distinción frente a otras disciplinas de salud. Por todo lo expuesto se infiere, que las teorías facilitan la autonomía de acción profesional, la toma de decisiones y por consiguiente permite mejorar el cuidado enfermero, sirven como guía en la función asistencial, de docencia, gestión y de investigación; por lo que deben ser consideradas su estudio en la formación de pre-grado, y aplicación práctica tanto en el ámbito hospitalario como el comunitario ya que serán el sustento del ejercicio profesional en los campos de la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de la persona familia y comunidad.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco; tiene en sus diferentes planes curriculares el curso de Filosofía y Teorías de Enfermería, programado en el primer semestre académico, seguidamente en la malla curricular se formaliza estudios en las diferentes especialidades de Enfermería, donde el cuidado Enfermero es estudiado a través de los diferentes procedimientos, que se sustentan en conocimientos multidisciplinarios y sobre todo en las teorías y modelos de Enfermería.

La teoría de Dorothea Orem que motiva el estudio, es hoy en día muy aplicada en la atención y cuidado de Enfermería; a nivel nacional e internacional, por que determina cuál es su función real en la atención y el cuidado de las personas; y a través de ella se reconoce cual es la relación que se produce entre la enfermera y el paciente, su finalidad y propósito. Se observó que los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco



tienen un inadecuado nivel de conocimiento y de aplicación de esta teoría en la práctica pre profesional, tanto a nivel clínico como comunitario, lo que produce baja identificación con la disciplina profesional y deficiente calidad del cuidado de Enfermería.

A la observación de las prácticas de pre-grado de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería se comprobó que los mismos no tienen bien afianzado la noción de las teorías y modelos de Enfermería; se realiza el cuidado de Enfermería, sin fijar que teoría o modelo usar de acuerdo a la atención prestada, se reconoce solo la teoría de las necesidades de Virginia Henderson, no se considera la Teoría de Autocuidado y los sistemas de Enfermería que sustenta nuestro ejercicio profesional.

El estudiante realiza el cuidado de Enfermería considerando el concepto de autocuidado como elemento separado, sin determinar bien que este pertenece a la Teoría de Dorothea Orem, el marco teórico, la clasificación y sobre todo los sistemas de Enfermería, que podrían establecer mejor su identificación con la profesión que han abrazado, y entender mejor el cuidado que se oferta a las personas.

Si tomamos en cuenta que una de las recomendaciones de la RIEV (Red Internacional de Evaluadores) en la acreditación internacional, al que se sometió la Escuela Profesional de Enfermería; fue que, en todos los sílabos de las asignaturas deben profundizarse el estudio de las teorías y modelos de Enfermería, asegurándose el mantenimiento de la coherencia epistemológica que sustenta la atención de Enfermería que se derive del curso o asignatura; bajo esa indicación, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, determinó que se considere en los sílabos y guías de práctica, la teoría de Enfermería que oriente el trabajo académico de los docentes y jefes de práctica dentro del ciclo académico, todo ello lleva a evaluar cuan preparados están los estudiantes en el conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem y su aplicabilidad en la práctica de pre-grado que como ya explicamos líneas arriba es muy importante para nuestra profesión.



1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento académico de la Teoría de Dorothea Orem, y su nivel de aplicabilidad en la práctica pre grado, de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco- 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el conocimiento académico de la teoría del Autocuidado, que tienen los estudiantes de pre grado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco.-2017?
- b) ¿Cuál es el conocimiento académico de la teoría del déficit de Autocuidado, que tienen los estudiantes de pre grado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco.-2017?
- c) Poseen conocimiento académico los estudiantes de pre grado de la Escuela Profesional de Enfermería, de los sistemas de Enfermería de acuerdo a la teoría de Dorothea Orem
- d) ¿Cuál es el nivel de aplicabilidad de la Teoría de Dorothea Orem, en las prácticas de pre grado de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco.-2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.3.1 Conveniencia

La presente investigación, permitirá a los docentes, jefes de práctica y estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería, desarrollar los conocimientos sobre la teoría de Enfermería de Dorothea Orem motivo de nuestra investigación; a través de este estudio se determinara como las variables interactúan en la formación de pre-grado de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco.

Lo que nos llevara a considerar estrategias de aprendizaje y actualización en el conocimiento y la práctica de las teorías de Enfermería, sustentar el ejercicio profesional, manejando el cuidado de Enfermería basado en el conocimiento científico, lo que redundara en la persona, familia y comunidad a quienes destinamos nuestra atención, y nos permitirá afianzarnos como



una profesión autónoma, con el reconocimiento de la sociedad quien demanda nuestro cuidado.

1.3.2 Relevancia social.

Las conclusiones definidas a partir de esta investigación, es trascendental para la sociedad, y en especial para el grupo profesional ya que permite elevar la calidad del cuidado Enfermero dirigido a la persona, familia y comunidad, logrando así cambiar la situación de la salud de la comunidad.

1.3.3 Implicancias prácticas

Tomando en consideración los resultados de este trabajo investigativo, se aportara recomendaciones para mejorar la enseñanza aprendizaje de la población objetivo de nuestra investigación.

Solo la investigación permite ver la realidad de nuestro entorno, para luego buscar el cambio; las teorías de Enfermería entre ellas la teoría de Dorothea Orem, nos muestran el sustento científico del cómo debe ser el cuidado de Enfermería, concluyendo consiente y racionalmente sobre cuál es su labor y función final como futuros profesionales de Enfermería.

Todos tanto docentes como estudiantes buscaran estrategias de enseñanza aprendizaje que puedan mejorar conductas, que permitirá que el producto (léase estudiante) que egresa del centro académico sea el mejor, el más competente y que pueda desenvolverse en mejor condición en el ámbito laboral o en el ámbito donde ejerza su profesión.

1.3.4 Valor teórico

La teoría del Déficit de Autocuidado y los sistemas de Enfermería de Dorothea Orem, tiene un valor sustantivo en el manejo del cuidado de Enfermería; su conocimiento y aplicación en la práctica de pre grado, por parte de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, contribuirá a que los futuros profesionales apliquen sus conocimientos científicos, producto de la investigación con mayor seguridad y competencia, en el



cuidado y la atención de la persona, familia y comunidad, en las diferentes actividades preventivo promocionales y en la solución de sus necesidades de salud, produciendo una mayor identificación y adherencia a la disciplina profesional

1.3.5 Utilidad metodológica

El presente trabajo de investigación, contribuirán en la construcción de propuestas, guías e instrumentos de investigación para la colectividad académica, a partir de la operacionalización de las variables o indicadores ya que es un aporte a partir de su validación y confiabilidad referidos al mayor uso de las teorías y modelos de Enfermería

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar, el nivel de conocimiento académico de la Teoría de Dorothea Orem, y su nivel de aplicabilidad en la práctica de pre-grado, de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco.-2017

1.4.2 Objetivo Específicos

- a. Identificar el nivel de conocimiento académico de la teoría del Autocuidado, que tienen los estudiantes de pre grado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco.-2017
- b. Estimar el conocimiento académico de la teoría del Déficit de Autocuidado, que tienen los estudiantes de pre-grado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco.-2017.
- c. Identificar el conocimiento de los estudiantes de pre grado de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Andina del Cusco. de los Sistemas de Enfermería de acuerdo a la Teoría de D. Orem.
- d. Establecer el nivel de aplicabilidad de la teoría de Dorothea Orem, por parte de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco. en la práctica de pre-grado.



1.5 DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL

1.5.1 Delimitación espacial

Esta investigación se formalizó, en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, ubicado en la ciudad universitaria de Qollana, en el distrito de San Jerónimo

1.5.2 Delimitación temporal

El estudio se realizó en el año 2017



CAPITULO 2 MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Arenas-Monreal L, Hernández-Tezoquipa I, Valdez-Santiago R, Fernández-Bonilla P. “Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos.” Salud Pública México 2001. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>., Objetivo.: Analizar la influencia que la profesión y la institución laboral ejercen sobre el autocuidado de la salud de los médicos.

La investigación se realizó de marzo de 2000 hasta febrero de 2001 en un centro de salud, un hospital general y un instituto de investigación en salud. En el estudio se utilizó un diseño cualitativo; los datos fueron obtenidos a través de entrevistas en profundidad.

Se realizaron cuatro entrevistas a médicos que laboran en las instituciones mencionadas: dos a médicos del primer nivel de atención y dos del segundo nivel. Los hallazgos de esta investigación señalan que los médicos tienen dificultades para prodigarse cuidados. Estos obstáculos se acentúan para los médicos del segundo nivel de atención, quienes laboran jornadas prolongadas y realizan multi contratación institucional. Las dificultades están relacionadas principalmente con el estrés, la alimentación, el descanso y el esparcimiento. Los médicos no se someten a revisiones médicas de rutina y efectúan “consultas de pasillo” con sus colegas cuando tienen alguna dolencia o enfermedad.

Los entrevistados coincidieron en señalar que las instituciones de salud carecen de políticas, programas, reglamentaciones y espacios que promuevan el autocuidado en los trabajadores que laboran en ellas. Conclusión: Las instituciones de salud no están diseñadas ni estructuradas para promover e impulsar el autocuidado de quienes ahí laboran y, en el caso de quienes trabajan en el segundo nivel de atención, la estructura organizativa dificulta el autocuidado.



Rojas Gallo, Annia, Pérez Pimentel, Sandra, Lluch Bonet, Adalberto, & Cabrera Adán, Maritza. (2009). Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(3-4)

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el objetivo de mantener su vida y su estado de salud. Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, en pacientes ingresados en el Hospital "Amalia Simoni" de Camagüey, de enero a marzo 2008. El universo y muestra estuvo integrado por 187 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. El dato primario fue extraído de las Historias Clínicas y un cuestionario creado por la dirección nacional de enfermería, ambos resultados fueron llevados a un formulario que incluía las variables: Clasificación de las necesidades básicas según orden de prioridad; tipos de autocuidado; desglose de acciones de autocuidado de mayor intervención; evaluación de las acciones teniendo en cuenta los sistemas básicos de enfermería según esquema de Orem y evaluación del nivel de satisfacción, lo que permitió conocer que existió marcado predominio en las necesidades fisiológicas en el 100% de los pacientes, el autocuidado terapéutico en 84 (44,91%), la acción de eliminación en 854 frecuencias, el sistema parcialmente compensador en 1123 frecuencias y el nivel de satisfacción en 180 pacientes (96,25%). Los datos se procesaron en microcomputadora versión 11,5 para Windows, con una probabilidad del 95%. Nuestro estudio permitió conocer que tomando en consideración que las reflexiones de Orem valoran el interactuar del paciente y la enfermera(o), aspecto esencial en la función de los profesionales de enfermería, trabajan con el objetivo de satisfacer necesidades.

Navarro Peña, Y., Castro Salas, M., "Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería" Programa de Magíster en Enfermería. Universidad de Concepción. Chile 2009.

Enfermería cuenta con tradición en la elaboración de modelos y teorías desde el siglo XIX. A través de los años ha surgido también una serie de experiencias de aplicación de ellos, contribuyendo a vincular la teoría y la práctica y además a dar solidez al conocimiento derivado de la investigación.



Junto con esto, se han generado cada vez más, investigaciones que pretenden comprobar lo sustentado por la teoría y además perfilar a enfermería como ciencia, disciplina y profesión.

El objetivo de este artículo es dar a conocer la experiencia de la aplicación del modelo de Orem en un grupo comunitario de pacientes hipertensos, a través del proceso de enfermería. Para esto se utilizaron las tres teorías que componen el modelo, se usó la “Teoría de Autocuidado” para realizar la etapa de valoración, la “Teoría de Déficit de Autocuidado” para realizar la etapa de diagnóstico y finalmente se utilizó la “Teoría de Sistemas” para las etapas de planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería.

Conclusión: La teoría aporta el sustento teórico que orienta los cuidados que enfermería entrega y el proceso de enfermería constituye la herramienta que permite entregar estos cuidados a través de un método de planificación sistemático y racional.

Velandia-Arias, A, y Rivera-Álvarez, L. “Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular Hospital Tunjuelito. Bogotá, Colombia” 2009.

Se determinó la relación existente entre la Agencia de autocuidado con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con algún factor de riesgo cardiovascular del programa de crónicos del hospital Tunjuelito.

Diseño descriptivo correlacional que midió y relacionó la Agencia de autocuidado y la Adherencia a los tratamientos en una muestra de 201 personas que contaban con algún factor de riesgo cardiovascular: Obesidad, Sedentarismo, Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus, del Programa de crónicos del Hospital Tunjuelito. Se empleó la escala Apreciación de la agencia de autocuidado (ASA) y el Cuestionario para evaluar el comportamiento de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico derivado de la taxonomía NOC (Nursing Outcomes Clasification).

Resultados El 62,6 % de las personas con factores de riesgo cardiovascular tuvo regular Capacidad de agencia de autocuidado y el 77 % de los participantes presentó una buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. La correlación resultante entre la Agencia de autocuidado y la Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico mostró una correlación moderada y positiva de 0.413.



Conclusiones: La agencia de autocuidado es un proceso de participación dinámico y tácito del individuo que le permite discernir, tomar decisiones y realizar acciones de autocuidado para el mantenimiento y mejora de su salud, entre ellas, la adherencia a los tratamientos.

Prado Solar, L..., González Reguera, M., Paz Gómez, Noevis., Romero Borges Karelia "La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba. 2014.

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. El propósito del artículo fue valorar una de las grandes teorías de la enfermería contemporánea abordando de forma integral, la influencia que ejerce esta teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión en Cuba, para ello se realizó una revisión de las fuentes de Literatura básica, como Modelos y Teorías en Enfermería, Bases conceptuales de la Enfermería Profesional, la teoría de Dorothea Orem sobre autocuidados, utilizando métodos teóricos para propiciar la comprensión y análisis de los componentes de la teoría de Déficit de autocuidado, generalizaciones y relaciones entre el sustento teórico y la aplicación en la praxis del trabajo cotidiano del método científico en el desarrollo de una vida satisfactoria. Se realizó una revisión en bases de datos de la red de Infomed como: Scielo, MEDLINE, LILACS, Hinari, Pubmed, Pubmed Central y en la Biblioteca Virtual de Salud, teniendo en cuenta los artículos que tuvieran en algún campo las palabras claves: Autocuidado, Enfermería, Teorías y Modelos. Se seleccionaron los artículos científicos de forma que el total de ellos cumplieran con los criterios de búsqueda, y que más del 75 % correspondiera a los últimos cinco años. Se revisó la información y se resumieron los elementos necesarios para el desarrollo del estudio. Se consultaron 18 referencias bibliográficas sobre la temática estudiada.



Conclusiones: La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería cubana.

Rebolledo Oyarzo Valdivia D., "Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem". Universidad Austral de Chile, 2010

Considerando que dentro del perfil de egreso de los estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío Bio se destaca la preocupación por el fomento del autocuidado, es importante determinar si los alumnos son reflejo de lo que la universidad y sociedad necesita para llevar a cabo esta misión. Más aún cuando como estudiantes en práctica profesional en diversas comunidades y centros de atención de salud, la promoción y prevención juegan un rol fundamental.

Esta investigación cuantitativa, con diseño descriptivo y transversal pretende mostrar la realidad del nivel de autocuidado de los alumnos de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio durante el segundo semestre de 2010. Para el análisis se consideraron variables sociodemográficas tales como edad, sexo, orientación religiosa, estado académico, entre otras que sirvieron de guía una vez determinado el nivel de autocuidado de los alumnos para crear tablas comparativas de resultados entre variables. El nivel de autocuidado se determinó a través de un instrumento que integra preguntas de selección múltiple y la aplicación de la Escala de Valoración de la capacidad de Autocuidado de Esther Gallego. La muestra comprendió un total de 146 participantes, 111 mujeres y 35 hombres, todos alumnos regulares de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio, sede Chillán.

Concluyéndose que los alumnos participantes de la investigación poseen déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo tales como actividad-reposo y alimentación; además de presentar conductas que no favorecen el autocuidado y



que entorpecen la labor de entregar ejemplo de promoción y mantención de la salud ante la comunidad

Simón Olea, L., López Ampudia, M., Sandoval Cárdenas, I., Magaña Martínez, Benjamín., "Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud" de la FES Iztacala, UNAM, México. 2015

El autocuidado es la capacidad de un individuo para realizar actividades necesarias para mejorar su calidad de vida. Este trabajo evalúa el nivel de autocuidado de los y las estudiantes universitarios de la FES Iztacala y como influiría en su rol profesional y cuidado de la salud. La investigación es de tipo observacional, transversal, prospectiva y analítica, con enfoque cuantitativo; se realizó en las instalaciones de la FES Iztacala del 5 de Agosto al 6 de Noviembre del año en curso (2015). Participaron 200 Estudiantes universitarios pertenecientes a las licenciaturas de Biología, Enfermería, Medicina, Odontología y Optometría, todos cursando el 5° semestre, la muestra se divide equitativamente en 100 mujeres y 100 hombres de ambos turnos.

Se elaboró un instrumento de valoración en base a la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem para valorar la agencia de autocuidado y para valorar el estado de salud se hace uso del Cuestionario de Salud ST-35, modificado para su aplicación. El instrumento obtuvo un alpha de Cronbach de 0.76. , utilizando escala Likert de 24 ítems.

Se encontró que la mejor práctica de autocuidado pertenece a Enfermería y Biología, sin embargo las diferencias observadas entre las demás carreras no son tan evidentes, la relación que existe entre los estudiantes y lo aprendido en sus carreras para un buen autocuidado, no es del todo malo pero se puede mejorar, lo que podría indicar que los conocimientos en el ámbito de la salud no son aplicados en las proporciones ideales por múltiples factores.

Moretón Calderón, M., "Revisión bibliográfica: ventajas e inconvenientes de la aplicación de los modelos de enfermería en la práctica" Escuela Universitaria de Enfermería Universidad de Cantabria España, 2012.

Este trabajo pretende analizar de forma crítica los diferentes estudios realizados en la última década acerca de la aplicabilidad de los modelos de enfermería en términos de funcionalidad en la práctica asistencial. Se tomó como base para el



estudio los artículos publicados en las revistas de enfermería de habla hispana; Enfermería Global, Index de Enfermería, Metas de Enfermería y Enfermería Clínica y en las de habla inglesa; Nursing Outlook, Nursing Research y Nursing Inquiry, en los años comprendidos entre Enero de 2001 y Diciembre de 2011, ambos inclusive. Se identificaron un total de 25 artículos relacionados con el tema de los que tan sólo el 26 % se basan en la aplicación de algún modelo de enfermería, el resto reflexiona y teoriza sobre la ciencia enfermera y su pensamiento. Hay que destacar que existe poca bibliografía sobre el tema y que priman la investigaciones basadas en el modelo biomédico. En referencia a las ventajas de la utilización de los modelos y teorías de enfermería podemos destacar la mejora en la calidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes, contribuyendo a una asistencia coordinada e integral, la reducción de los costes y el aumento de los conocimientos por parte de las enfermeras acerca del tema. En cuanto a los inconvenientes principales hay que destacar la poca familiarización con el tema y el escaso interés por su aplicación, la limitación de utilizar un sólo modelo de enfermería y la separación entre la teoría y la práctica en el ámbito académico y la práctica asistencial.

La conclusión muestra una gran ausencia en lo que al uso de los modelos de enfermería se refiere. No evidenciándose una aplicación práctica de los cuidados y teorías de enfermería en el trabajo diario de los profesionales, sólo en determinadas situaciones, por lo que sería imprescindible la realización de más investigaciones sobre este tema que nos permitan medir la eficacia de los cuidados enfermeros.

Lastre Amell, Gloria; "Introyección en el estudiante de último semestre de las Teorías y modelos de formación que fundamentan el programa De enfermería de la universidad Simón Bolívar"; Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública Bogotá - Colombia, 2009.

Su finalidad fue identificar la introyección en el perfil de salida en los estudiantes de último semestre de los Modelos y Teorías (Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorotea Orem y Madeleine Leininger) que fundamentan la formación en enfermería de la Universidad Simón Bolívar y la aplicación por los docentes durante el proceso de enseñanza aprendizaje.

Estudio de tipo descriptivo y corte transversal. Permitted medir la



Incorporación o no de las teorías y modelos de enfermería en el perfil de salida de los estudiantes de la Universidad Simón Bolívar. Fue aplicado un test a 145 personas: 97 estudiantes de último semestre y 45 docentes del área profesional. El análisis de los resultados en matrices en Excel, permitió su sumatoria y establecer los porcentajes correspondientes a cada una de las respuestas.

Este estudio mostró que los estudiantes de último semestre y los docentes del Programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar, presentan debilidades en la comprensión y aplicación de las teorías y modelos que fundamentan su formación: Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorotea Orem y Madeleine Leininger evidenciado en la contradicción en las respuestas entre una pregunta y otra. Los estudiantes coinciden en que si lograron una identidad durante su formación que los identifica como enfermero bolivariano.

Conclusiones: Existe un desconocimiento por parte de docentes y estudiantes sobre las teorías y modelos que fundamentan la formación en el Programa de Enfermería: no tienen claridad sobre los perfiles de formación; de los meta paradigmas que las integran; y su aplicación en las actividades de enfermería durante la práctica. Se requiere plantear estrategias investigativas y educativas para fortalecer las debilidades detectadas en docentes y estudiantes, logrando una mayor y mejor participación de los estudiantes y egresados en todas las funciones esenciales de salud pública descritas por la OPS.

Reyes Luna, Juan; Jara Concha, Patricia; y Merino Escobar, Josu “Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo Teórico como base de la valoración de enfermería”; Chile 2005

Estudio cuasi experimental que describe la adherencia de enfermeras hospitalarias a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería, medida por la actitud y conducta hacia: valoración de enfermería, planificación del cuidado, conocimiento de modelos teóricos e importancia a realizar la valoración de Enfermería en base a un modelo teórico. Una vez que el grupo experimental se capacitó en relación a modelos y teorías de Enfermería y participó activamente en la elaboración de un instrumento de valoración, la adherencia se midió a través de las escalas de Actitud y de Conducta en Salud de Miller, adaptadas por los autores, y por la evidencia escrita en los registros.



Para el análisis de los datos se usó la diferencia en diferencia mediante t de Student. Los resultados muestran que la adherencia medida por la actitud fue aceptada con una asociación estadística significativa; en cambio la adherencia medida por la conducta, no mostró diferencias significativas, resultados que fueron respaldados por la evidencia en los registros de enfermería de sólo un 11% de adherencia.

Resultado: Se concluye que los profesionales de enfermería, en términos de conductas adherentes, no evidenciaron cambios significativos antes y después del tratamiento experimental, pero se obtuvieron resultados positivos en términos cognitivos, ya que manifestó una actitud adherente a trabajar con un modelo teórico lo que es muy positivo para la profesión y es, por tanto, la motivación necesaria para lograr los cambios en el nuevo marco de la gestión del cuidado en enfermería.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Cabrera-Morón, R., Motta-Quijandría, I., Rodríguez-Robladdillo, C., Velásquez-Carranza D., “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha – Es Salud – 2009, Chincha Ica, Perú” 2009.

Su finalidad fue determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas, en usuarios del Policlínico Chincha – Es Salud.

Estudio descriptivo de corte transversal, incluyó a 243 usuarios que pertenecían al programa de diabetes mellitus. Se realizó en el mes de junio de 2009. La técnica usada fue una encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado de 24 preguntas, previa firma del consentimiento informado.

Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto utilizando la prueba de correlación biserial puntual y Kuder Richardson respectivamente, luego de que el Comité de Ética aprobó el proyecto de investigación.

Se encontró que del total de pacientes que asistían al programa de diabetes, el 54,7% presentó conocimiento medio, el 30,0 % conocimiento bajo y 15,3 % conocimiento alto; con respecto al autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas. Conclusiones: se evidenció que los pacientes del programa de diabetes



presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas.

Espinoza Benitez, E., Hurtado Manrique, C., "Conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo II". Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, Ancash Perú". 2014.

Resumen: El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, sustentado en la Teoría de Sistemas de Ludwing Von Bertalanffy, tiene como objetivo conocer la relación que existe entre el autocuidado en la prevención de pie diabético y el nivel de conocimiento sobre diabetes en personas con diabetes mellitus tipo 11 en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2014.

La población estuvo conformado por 37 personas con diabetes mellitus que pertenecen al Programa de Estrategia Sanitaria de Enfermedades no Trasmisibles - Diabetes Mellitus del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Se aplicó los cuestionarios: "Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus" y "Nivel de autocuidado para la prevención de pie diabético". El procesamiento y análisis de los datos se realizó empleando el programa estadístico SPSS versión 15, en sus dos niveles: descriptivo y analítico, arribando a las conclusiones:

- Las personas con diabetes mellitus tipo 11 en su mayoría tienen un nivel de autocuidado menos positivo en la prevención de pie diabético (56,8%).
- Las personas con diabetes mellitus tipo 11 en su mayoría tienen un nivel de conocimiento inadecuado (64,9%).
- Existe una relación estadística significativa entre el autocuidado en la prevención de pie diabético y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ($p=0,019$).

Manturano Velásquez, Z., Cabanillas Chávez, M. "Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima Perú". 2013.

Determinar la relación entre conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.



La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, cuantitativa, de diseño no experimental, de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 45 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios diferentes adaptados por la investigadora, para el área de la práctica se utilizó preguntas de “Escala de Valoración de la Capacidad de Agencia de Autocuidado” desarrollado por Ysenberg y Evers, traducida y validada al español por Esther Gallegos; y para la variable conocimiento la investigadora elaboró un cuestionario que fue validado por expertos en el área.

Los resultados alcanzados fueron que un 42.2% de las enfermeras no conocen sobre autocuidado y muestra una práctica inadecuada sobre el mismo; de igual forma, un 26.7% está en la escala de conocer y practicar adecuadamente su autocuidado; asimismo, existe un 8.9% del profesional de Enfermería que, a pesar de no conocer sobre el autocuidado, tiene prácticas adecuadas de autocuidado. Aplicando la prueba estadística de chi cuadrado, la relación de las variables fue significativa $p=0.009$, indicando que existe relación significativa entre ambas variables.

Conclusión: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica que el profesional de Enfermería posee sobre su autocuidado.

Corbacho Armas, K., y otros “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus, Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú” 2008,

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, cuya prevalencia en Lima es mayor que en otras regiones del país.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, que pertenece al Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

La investigación fue de tipo cuantitativa, con un enfoque descriptivo de corte correlacional, realizado en 174 pacientes del Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Arzobispo Loayza, Lima. Los datos se recogieron a través de un cuestionario aplicado durante la entrevista, de enero hasta abril de 2008. La selección de los pacientes fue en forma aleatoria, que reunieran los criterios de selección y firmaran el consentimiento informado. Los resultados se procesaron el programa EXCEL XP, paquete estadístico SPSS para Windows (versión 11.1).



Para evaluar el nivel de conocimiento se les agrupó en tres categorías: conocimiento bueno, conocimiento regular y conocimiento malo, las tres categorías fueron halladas mediante la escala de estatinos. Para evaluar los estilos de vida, se agrupó en dos categorías: estilo de vida positivo y estilo de vida negativo, usando como punto de corte el valor del promedio de los puntajes (46,6).

Hallando como resultados para pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvieron estilos de vida negativos; pacientes con conocimiento regular, 59,1% presentaron estilos de vida negativos; pacientes con un nivel de conocimiento bueno, 65,0% tuvieron estilos de vida positivos, correlación r de Spearman = 0,20 ($p = 0,027$).

Conclusión: Se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida.

Arquinigo Jaimes, G. "Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de Es Salud. Para optar el grado académico de Magíster en Enfermería, Lima- Perú" 2006- 2007.

Los pacientes que reciben hemodiálisis, deben cambiar su estilo de vida para sobrevivir, aprendiendo y realizando actividades para cuidar de si mismo, con las modificaciones que le impone la enfermedad; todo ello le permitirá sentirse bien, mantenerse en su entorno social, laboral y familiar independientemente. El éxito de ésta terapia dependerá de la capacidad de autocuidado que tengan para desarrollar actividades de la vida cotidiana y los efectos que le impone la enfermedad; siendo ello un área que requiere de valoración y orientación del autocuidado.

Es así que la presente investigación tuvo por objetivo determinar la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis periódica, tomando como marco referencial a la Teoría general de autocuidado de Dorothea Orem.

El estudio es descriptivo de corte transversal, realizado en 218 pacientes que recibían hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis de Es Salud, seleccionados por muestreo probabilístico. Se utilizó como instrumento: La Valoración de Capacidad de autocuidado. La cual fue clasificada en: alto, medio y bajo. Se hizo uso del software SPSS versión 13.0 y la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado.

Resultados: Fueron: 59% muestra nivel alto de capacidad de autocuidado; dentro del cual el 79% presento nivel alto en la habilidad para realizar las actividades de



la vida cotidiana, y 53% nivel medio en enfermedad; concluyéndose que los pacientes evidenciaron un alto nivel de capacidad de autocuidado; frente a las actividades de la vida cotidiana; sin embargo evidenciaron un nivel medio de conocimientos para hacer frente a la enfermedad.

Garcilazo Salazar, M. “Capacidad de autocuidado del adulto Mayor para realizar las actividades Instrumentales de la vida diaria. En un Centro de salud de San Juan de Miraflores 2014,” para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Lima – Perú. 2014

La presente investigación “Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Centro de salud “Ollantay” - 2014”, tuvo como objetivo general determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Con la finalidad de implementar actividades dirigidas a que el adulto mayor sea autosuficiente, logrando así un envejecimiento activo y saludable.

La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple y de corte transversal, para recolectar datos se utilizó un cuestionario de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer que se aplicaron a 74 adultos mayores, usuarios del Centro de salud “Ollantay”.

Conclusión: Analizándose los datos y concluyendo que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida.

Olazo Obando, F., Contreras Castro, M., “Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en salud del paciente que acude al Servicio de Consulta Externa de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú” 2015, El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en salud del paciente que acude al servicio de consulta externa de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Fue de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño correlacional; la muestra estuvo conformada por 175 pacientes con edades comprendidas entre 60 y 85 años, los datos fueron obtenidos a través de la escala ASA (Appraisal of Self-care Agency Scale) y el cuestionario SF-12 v2.



Resultados: Los resultados indican que existe una relación directa y significativa entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en salud ($\rho=0.284$, $p=0.000$), así como entre la capacidad de agencia de autocuidado y las dimensiones de vitalidad ($\rho=0.430$, $p=0.000$), la salud general ($\rho=0.249$, $p=0.001$), función física ($\rho=0.364$, $p=0.000$) y la salud mental ($\rho=0.250$, $p=0.001$); no se encontró relación significativa entre la capacidad de agencia de autocuidado y las dimensiones rol físico ($\rho=0.084$, $p=0.268$), rol emocional ($\rho=0.101$, $p=0.185$), dolor corporal ($\rho=0.092$, $p=0.225$) y funcionamiento social ($\rho=0.129$, $p=0.088$).

Se concluyó en que la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en salud son variables que están relacionadas. Considerando estas evidencias y el incremento anual de la población de 60 años a más en el mundo y que el Perú no es ajeno a este fenómeno social según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2014) y teniendo en cuenta que muchas veces las causas de enfermedad o muerte que podrían ser evitables, están relacionadas con el estilo de vida (OPS, 2014), es importante que el personal de salud asuma su responsabilidad fomentando el autocuidado a través de la educación y el testimonio de vida sana (Tobón, 2003), que llevará a los adultos mayores a disfrutar esta etapa de su vida con calidad (Viguera, 2015).



2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORIA DE DOROTHEA OREM

Enfermera nacida en Baltimore (EE.UU) en 1914, su formación como enfermera lo realiza en la Escuela del hospital Providence de Washington, su experiencia profesional, incluyen trabajos en servicios de enfermería privado, domiciliario; y en el ámbito hospitalario en servicios de pediatría y de emergencia, enfermera asesora, escritora y docente, labor a la que le dedico mucho tiempo y entrega.

Su preocupación por definir la práctica de la Enfermería, la lleva a realizar investigaciones para mejorar la calidad de esta profesión, aportando para la disciplina la publicación de sus libros: “Formalización de conceptos en Enfermería”, “Procesos, producto y Conceptos en la práctica de Enfermería”, donde presenta su teoría del Déficit de Autocuidado. Recibió reconocimientos especiales como doctora honoris causa de la universidad de Misuri, Illinois entre otros. Fallece en Savannah Georgia en el 2007.

2.2.1.1 Teoría del Déficit de Autocuidado:

Esta teoría representa para la Enfermería una imagen completa de su ejercicio profesional determinándose en ella cuál es su verdadera función, podemos indicar que esta teoría ha logrado un alto nivel de aceptación en los profesionales de Enfermería; a nivel internacional por qué se puede manejar en todos los campos donde ejercen las enfermeras, tanto a nivel hospitalario, como el comunitario, en todo espacio donde la persona requiere de cuidados sea este real o potencial, cuando existe el déficit de autocuidado, considerándose también su aplicación en el ámbito de la docencia; como parte de la preparación de pregrado de los futuros Enfermeros, por eso podemos inferir que esta teoría facilita la autonomía profesional y nos permite mejorar el cuidado de Enfermería, razón de ser del profesional Enfermero.⁴ Para entender mejor esta teoría, debemos estudiar como Orem define los conceptos paradigmáticos de Enfermería:

Persona: o ser humano es un todo integrado, organismo biológico, racional y pensante, en interacción permanente consigo mismo y su entorno; los seres

⁴ (BENAVENTE, 2012)



humanos tienen capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su medio, con capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras), para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos, para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, tomando decisiones en su beneficio aunque estas no sean de su agrado.

Cuidado: las define como acciones personales que se requieren permanentemente para regular el funcionamiento corporal y su bienestar. El requerimiento de estos cuidados, se puede modificar por diversas condiciones llamados: Factores Básicos Condicionantes, en la teoría se presentan tres tipos de cuidado:

- a) El Autocuidado: cuidados que realiza uno mismo para lograr la salud y bienestar.
- b) El Autocuidado Dependiente: cuidados que realiza una persona a otra que depende de ella.
- c) Cuidados Enfermeros: Cuidados profesionalizados ofrecidos por las Enfermeras.

Enfermería: la define como, el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

Entorno: Para Orem, son todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. Que originan requisitos de autocuidado y que influyen en forma negativa o positiva sobre la vida de las personas o grupos y en la satisfacción de sus requisitos o necesidades de autocuidado, cuando son positivos se les denominan “entorno favorecedor del desarrollo o entorno terapéutico”

Salud: Es el estado que cambia con la evolución de las características humanas y biológicas, afectando en su totalidad e integridad a las personas o grupos; para determinar la salud distingue los siguientes significados:

- a) La salud: se caracteriza por el buen estado de las estructuras humanas y el buen funcionamiento corporal y mental.



b) Bienestar: Es la percepción que tiene cada persona sobre experiencias positivas como la felicidad, placer, plenitud, que le permiten a la persona llegar a la autorrealización.

Ambos conceptos, se relacionan y asocian y sobre esta base las personas o grupos determinan su nivel de salud. Las desviaciones de la salud, influyen en los requerimientos de autocuidado ante ello surge la figura de la Enfermera; porque el cuidado es el campo de su conocimiento y ejercicio, servicio que ofrece a la comunidad.

En la teoría del Déficit de Autocuidado estos conceptos se entrelazan e interrelacionan; para explicarlo mejor Dorothea Orem lo sub divide en 3 teorías bien estructuradas y diferenciadas⁵.

1. Teoría del Autocuidado.
2. Teoría del déficit de Autocuidado.
3. Teoría de los sistemas e Enfermería.

Las cuales indicado por la misma teorista pueden ser utilizadas en las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería la primera en la valoración, la segunda en la etapa del diagnóstico de Enfermería y planificación, la última en la ejecución y evaluación. Frente a todo esto lo estudiaremos cada teoría por separado para un mejor entendimiento:

2.2.1.1.1 Teoría del Autocuidado:

Orem, lo define como: “la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud; es 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. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno; para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”. (Orem, D, 1993), parte de conceptos y proposiciones que la persona en forma deliberada realiza, entre ellas se puede mencionar “Todas las personas tienen habilidades intelectuales, motivacionales y prácticas para el autocuidado y el cuidado dependiente, además pueden desarrollar e incorporar nuevas habilidades a lo largo

⁵ (OREM, 1993)



de la vida para sus cuidados. Las formas de llevarlos a cabo son propias de cada persona y están condicionadas por los llamados factores básicos condicionantes los valores culturales del grupo social del entorno⁶.

El Autocuidado se divide en:

- a) Autocuidado propiamente dicho: son las acciones que lleva a cabo la persona diariamente, en forma independiente y racional, a lo largo de su vida y a su favor; tiene una finalidad reguladora del funcionamiento de su cuerpo y de su desarrollo; está influenciado por la edad, sexo, grado de madurez, su auto concepto, nivel educativo, valores entre otros.
- b) Autocuidado Dependiente: acciones que realizan personas maduras o en proceso de maduración, por otras socialmente dependientes (lactantes, niños, ancianos), que están necesitadas de ayuda en las actividades de autocuidado que en condiciones normales ellos mismos lo harían, este tipo de autocuidado requiere de una persona que recepciona el cuidado y otra que la suministra, un ejemplo claro: en la etapa de crecimiento; el cuidado que da la madre al lactante o al niño, o cuando la persona sufre alguna discapacidad por pérdida de salud, el cuidado que proporciona otra persona capacitada y con deseos de ofrecer estos cuidados.

Las acciones de autocuidado a su vez pueden ser:

- 1) Acciones aprendidas son producto de su cultura, qué requiere ciertas condiciones y conocimientos lo que hace que las personas lo valoren y lo realicen.
- 2) Las acciones intencionadas: aquellas que nacen en situaciones especiales como las enfermedades o en situaciones cuando se producen cambios; que producen nuevas necesidades, que conllevan a realizar mayores esfuerzos como en el caso de las enfermedades crónicas; en las que se tienen que determinar plazos, metas, objetivos nuevos para emprender acciones de autocuidado.

⁶ (OREM, 1993)



“El autocuidado y el cuidado dependiente requieren de acciones aprendidas e intencionadas que varían en función de la tendencia y del repertorio de acciones de cada persona. Las personas introducen en su repertorio nuevas formas de autocuidado cuando es necesario”⁷.

Los requisitos de Autocuidado: llamadas también necesidades de autocuidado, son aquellas referidas a la regulación, funcionamiento y desarrollo de los seres humanos y las acciones proporcionadas para su mantenimiento dentro de los límites de normalidad. Necesidades de autocuidado, que requieren las personas en las diferentes etapas de su vida y los medios usados para su satisfacción. La teorista los divide en:

- 1) “Los 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”. (Orem, D, 1993), debemos indicar que estos requisitos son fundamentales y necesarios a las personas a lo largo de su vida, por que apoyan al mantenimiento de sus estructuras vitales y el funcionamiento de los mismos, lo que mantiene su bienestar como por ejemplo: mantenimiento del aire, del agua, del alimento en cantidades suficientes para la vida. Mantener el equilibrio corporal en relación a la eliminación, evacuación, la cantidad de actividad y reposo, así como en relación a las interacciones entre las personas como el manejo de la soledad. La prevención de riesgos y peligros entre la persona y su entorno, y la promoción de mejores niveles de vida.
- 2) “Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.” (Orem,D,1993), Esta sub teoría, se refiere a los cuidados que se deben tener en cuenta de acuerdo al ciclo o etapa de vida de las personas Orem nos indica dos tipos:

⁷ (BENAVENTE, 2012)



- a) Creación y mantenimiento de condiciones que logren el desarrollo normal de sus estructuras, hacia un nivel más alto y al logro de la madurez de acuerdo a las diferentes etapas de vida. Ejemplo: Cuidados en la etapa de vida intrauterina del niño así como en el cuidado en las etapas del nacimiento, infancia, adolescencia, madurez y senectud.
 - b) Generar cuidados que permitan desenvolverse mejor ante la situación de afectación de su desarrollo. Así podemos mencionar ante los cambios bruscos ante problemas familiares, desastres naturales, de adaptación social. Problemas asociados a la mala salud, seguridad laboral, incapacidad, o pérdidas familiares o de orden social.
- 3) “Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.”⁸. Para nuestra teórica Dorothea Orem las situaciones de enfermedad son transitorias y que las personas tenemos que aprender a convivir, por lo que la persona debe satisfacer adecuadamente su autocuidado en esas situaciones. Este requisito se refiere a los autocuidados que la persona requiere al producirse las enfermedades o lesiones y se requiere de cuidados específicos y relacionados a esa condición. Estos cuidados o requisitos obligan a la persona a buscar la ayuda médica, tener conciencia de los efectos que producen en sus estructuras la enfermedad, efectivizar medidas de diagnóstico, medidas terapéuticas de recuperación y rehabilitación que le son prescritas, además de aceptar su autoimagen y aprender a convivir con los efectos y estilos de vida relativos a la patología que le ha afectado.

Factores condicionantes Básicos: Son componentes: tanto internos como externos que pueden afectar o influir en la cantidad y calidad de los cuidados, que puede requerir una persona para mantenerse en condiciones saludables.

Estos son: el sexo, la edad, las etapas de su desarrollo, condiciones socio culturales, patrones de vida, factores ambientales, residencia, organización familiar, disponibilidad de recursos, educación, ocupación, responsabilidades que

⁸ (OREM, 1993)



asume dentro de su grupo familiar, con la comunidad y su entorno, potencial de desarrollo personal.

Para la profesional de Enfermería es necesario conocer y comprender estos factores o condicionantes para determinar la demanda de autocuidado terapéutico para luego producir capacidades y apoyar las actividades de autocuidado y autocuidado dependiente como agencia de Enfermería.

2.2.1.1.2 Teoría del Déficit de Autocuidado:

Es el núcleo de la teoría y nos dice: “Es una relación entre la demanda de cuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas, en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción no son operativas o adecuadas para conocer o identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista”⁹, a la traducción, esta teoría nos dice que los individuos sometidos a situaciones o limitaciones a causa de su salud o relacionado con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Se puede resumir que la oferta de autocuidado es menor a la demanda de autocuidado, esta capacidad disminuida se puede producir por falta de conocimiento, o los recursos no son suficientes para atenderlos adecuadamente. Este es el momento y el motivo donde es requerida la acción de la profesional de Enfermería. Esta sub teoría nos indica, que siendo la Enfermería un servicio de salud dentro de la organización social, para las personas que se encuentran con incapacidad o situación de dependencia le corresponde realizar las acciones de cuidado enfermero legitimando así la función básica de Enfermería¹⁰.

Otros elementos que surgen de esta teoría tenemos:

1) La agencia de autocuidado: está relacionado en forma directa al autocuidado, es la capacidad de la persona para llevar acciones propias de autocuidado y ocuparse de realizar operaciones esenciales para su vida, en forma racional y deliberada atendiendo así sus necesidades de salud. Está influenciada por factores o condiciones del entorno.

⁹ (OREM, 1993)

¹⁰ (BENAVENTE, 2012)



2) Agencia de Autocuidado Dependiente: Persona que desarrolla capacidades y destrezas para: conocer, cubrir los exigencias de autocuidado de otras personas socialmente dependientes de ellas, y regular las actividades de autocuidado de estas personas. Estos agentes pueden colaborar con los profesionales de la salud, convirtiéndose en un elemento fundamental para la atención de los pacientes.

La enfermera debe considerar a esta persona como garantía del cuidado del paciente y también el hecho de la atención de sus necesidades de autocuidado, preservando su salud y desarrollo, valorar sus conocimientos, motivaciones, sus limitaciones.

3) Agente de cuidado dependiente: Es el adolescente o adulto que asume la responsabilidad de cubrir las demandas terapéuticas de las personas que son importantes para él¹¹.

4) Agente de cuidado terapéutico: es aquella persona que surge ante el desequilibrio que se produce entre la agencia de autocuidado y el autocuidado dependiente; cuya capacidad esta disminuida o es deficiente ante la demanda de autocuidado y donde se produce un estado de dependencia social.

5) Agencia de Enfermería: Son las capacidades desarrolladas por la personas educadas como enfermeras, que las facultan para representarse a sí mismos como tal y dentro del marco de una legitima relación interpersonal , para actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus demandas de autocuidado. Es la característica que capacita a las personas para cubrir la posición de enfermera en los grupos sociales¹².

Este orden de cosas y conceptos legitiman al profesional de Enfermería, ya que en el Déficit de Autocuidado existe una demanda de autocuidado por que la persona esta incapacitada para realizarlo, es allí donde la Agencia de Enfermería deberá determinar y calcular esa demanda de autocuidado terapéutico a través del proceso de atención de Enfermería, deberá diseñar el plan de cuidados para 24 horas., de acuerdo a la limitaciones y capacidades del paciente, deberá buscar las causas o la naturaleza de ese déficit, y también dirigir la atención frente a las variaciones de esta demanda por lo que la valoración del cuidado enfermero será permanente y continuado. Podemos resumir que la finalidad de la agencia de Enfermería es hacer

¹¹ (OREM, 1993)

¹² (BENAVENTE, 2012)



que tanto la agencia de autocuidado y la agencia de autocuidado dependiente, sean efectivas y más operativas ante la necesidad que se produce en el déficit de autocuidado real o potencial.

2.2.1.1.3 Teoría de los Sistemas de Enfermería:

Según la Teoría el Déficit de Autocuidado: da lugar a la necesidad del cuidado de Enfermería, las personas que por diversas circunstancias presentan limitaciones y discapacidades para atender sus requerimientos o necesidades de autocuidado son los pacientes que motivan la existencia del profesional de Enfermería ya que requieren de ayuda para realizar las acciones de autocuidado; es la enfermera que con sus cuidados cubrirá y compensará esas necesidades.

Para que exista un sistema de Enfermería se requiere la interrelación entre el profesional de Enfermería y la persona (paciente) o un grupo de personas, esta relación será por cierto tiempo y con personas concretas, con necesidades de autocuidado relacionado a la salud, sean estas reales o potenciales, ambas partes emprenderán las acciones para la satisfacción de las necesidades.

El profesional de Enfermería determinará los roles de cada uno de los protagonistas en las acciones a desarrollar como agencia de Enfermería, considerando lo siguiente: llevar a cabo acciones de autocuidado terapéutico, compensar las incapacidades del paciente para comprometerse en su autocuidado y por último, apoyar y proteger al paciente.

1) “Sistemas de enfermería totalmente compensadores: Los enfermeros suplen al individuo compensan su incapacidad en su totalidad. La acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y lo protege”¹³. Es el sistema donde la Enfermera actúa en lugar de la persona tomando decisiones y realizando el autocuidado por el pudiéndose determinar tres supuestos:

- a) En el caso de personas incapacitadas para realizar acciones de autocuidado como es el caso de personas sin control de posición y movimientos, sin respuesta a estímulos, sin control de su entorno y sin capacidad de transmitir pensamientos e ideas.

¹³ (OREM, 1993)



- b) Personas consientes y que pueden tomar decisiones pero que no pueden o no deben realizar movimientos o manipulaciones como en los casos de personas con debilidad extrema, que esta prescrita por que la condición patológica no permite el movimiento.
- c) Persona incapacitadas para tomar decisiones pero que pueden realizar alguna medida de autocuidado como ejemplo tenemos el caso de personas consientes que pueden deambular, pueden realizar actos de autocuidado con guía o supervisión.
- 2) “Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de Enfermería proporciona autocuidados, desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa sus limitaciones de autocuidado y ayuda al paciente. Y la persona desempeña algunas actividades de autocuidado en forma regulada; aceptando en forma consiente el cuidado y apoyo del enfermero”¹⁴. En este sistema ambos cumplen roles complementarios y su participación será de acuerdo a las limitaciones de persona que requiere el cuidado de Enfermería.
- La Enfermera sustituye las limitaciones de la persona y esta lo acepta y se hace cargo de algunos actos de autocuidado, así tenemos que la persona satisface sus requisitos de autocuidado universal y la Enfermera los de desviación de la salud.
- 3) “Sistemas de Enfermería de apoyo-educación: Son aquellas situaciones en la que los individuos son capaces de hacer y aprender a realizar las actividades de autocuidado terapéutico y que no lo pueden hacer sin ayuda; los enfermeros actúan ayudando a las personas para ser capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin su apoyo”¹⁵. Este sistema toma vigencia cuando la persona puede llevar a cabo el cuidado pero necesita el apoyo, soporte, enseñanza y guía de la Enfermera para lograr su desarrollo como en el caso la personas realiza la acción de autocuidado y la enfermera lo regula a medida que varía la situación de la demanda de autocuidado y la capacidad de la persona se desarrolla

¹⁴ (OREM, 1993)

¹⁵ (OREM, 1993)



En líneas generales y frente al estudio de esta teoría podemos inferir que: a pesar de que la misma teorista no lo acepta, tiene la influencia de otras de su misma generación, tomando en cuenta que las cita en sus diferentes obras entre ellas tenemos: Florencia Nightangale, Virginia Henderson, Doroty Johnson, Imogene King, Myra Levine, Hildegard Peplau, entre otras. Se considera en general que asume las teorías de: las necesidades humanas y la teoría general de sistemas.

Orem indica a su favor que la teoría del Déficit de Autocuidado es producto de sus experiencias laborales y la de muchas enfermeras a lo largo de su ejercicio profesional. Para Orem la enfermería es, actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar por sí misma y que aprenda a actuar por sí misma en la atención de su salud.

Los supuestos básicos de Orem se sintetizan en:

1. Los seres humanos son individuos integrales física, psicológica y socialmente, en proceso permanente de maduración, con gran influencia de su entorno social y medio ambiental, con gran capacidad de raciocinio y comunicación.
2. El ser humano tiene una gran capacidad de realizar acciones de cuidado de su salud, en forma deliberada, identificando sus necesidades y buscando la solución de los mismos.
3. La sociedad, estructura sus acciones para la supervivencia asignando roles y tareas para el cuidado y supervivencia de sus miembros; de donde se desprende que la ciencia de la Enfermería se encarga del cuidado de la salud de la persona familia y comunidad.
4. La teoría; muestra que cuando las personas no pueden atender el autocuidado, porque sus capacidades están disminuidas, se presenta la demanda de autocuidado terapéutico; es el profesional de Enfermería quien compensa este déficit, estructurando planes de cuidado de Enfermería para recuperar la salud, actuando en lugar de las personas, ayudando y orientando física y



sicológicamente a las personas, para que en forma independiente realice su autocuidado.

5. La relación Enfermero- Paciente debe ser de complementariedad, el profesional debe entender que las personas tienen el derecho y la responsabilidad de actuar por sí mismo para auto cuidarse, que su función de compensación o ayuda, donde brinda una atención de calidad, debe permitir que la persona actúe individualmente y que tome sus decisiones sobre el manejo de su salud.
6. La teoría de Dorothea Orem permite elaborar el Proceso de Atención de Enfermería, ofrece un marco conceptual, brinda conceptos sobre los sistemas de atención de Enfermería; que permiten el desarrollo y fortalecimiento de la profesión de Enfermería.
7. La teoría establece que la función principal de la Enfermería es la gestión del cuidado, cuidado que puede ser avaluado y reconocido por la sociedad, todo esto nos permite diferenciarnos objetivamente de los otros grupos profesionales, pertenecientes a las ciencias de la salud.

La Teoría de Dorothea Orem es actualmente la más aceptada por el grupo profesional de Enfermería, lo demuestran la gran cantidad de investigaciones que se realizan sobre ella especialmente en el cuidado de las personas, porque permite una mejor visión de la práctica de la Enfermería en los diferentes ámbitos del ejercicio profesional, es incorporada en los planes de estudio en la formación de pregrado de los futuros profesionales de la Enfermería; y por qué se aplica para lograr un cuidado de Enfermería, ético, eficaz y eficiente, con calidad y calidez.

2.2.2. PRACTICA PRE GRADO

La educación superior universitaria y en especial la Escuela Profesional de Enfermería, exige de forma obligatoria como parte de su misión formadora las prácticas pre profesionales, oportunidad que provee al estudiante la posibilidad de realizar un entrenamiento de acuerdo al campo de acción profesional, donde al estudiante de enfermería se le va a permitir colocarse en ambientes reales de trabajo, potencializa y desarrolla sus habilidades profesionales, perfecciona sus competencias, podrá aplicar los conocimientos adquiridos, brindar el cuidado de



Enfermería a las personas de acuerdo a principios éticos y con responsabilidad. Es un proceso sistematizado y de acuerdo a las asignaturas del plan de estudios por medio del cual el estudiante ampliara sus competencias y destrezas en el saber, el hacer y el saber ser. En resumen mejora su futura competitividad laboral.

En la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco se tiene programado las prácticas pre profesionales en dos ámbitos:

- a) Práctica pre profesional clínica: Etapa donde las prácticas de las asignaturas de formación profesional especializada de Enfermería se realizan en los hospitales.
- b) Práctica pre profesional Comunitaria: Etapa de las prácticas de las asignaturas de especialidad de Enfermería que se realiza en centros de salud y postas sanitarias dentro del ámbito de la región de salud del Cusco.

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem y su aplicabilidad en la práctica de pre-grado, es significativa por parte de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco- 2017.

2.3.2 Hipótesis Específicos

- a. El nivel de conocimiento académico de la teoría del Autocuidado es significativo en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.
- b. El nivel de conocimiento académico de la teoría del déficit de Autocuidado es significativo en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.
- c. Existen niveles significativos de conocimiento de la teoría de los Sistemas de Enfermería en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.
- d. Los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco. tienen un nivel significativo de aplicación de la Teoría de Dorothea Orem en sus prácticas pre profesional.



2.4 VARIABLES

2.4.1 Identificación de variables

- Variable 1: Nivel de conocimiento académico de la Teoría de Dorothea Orem.
- Variable 2 : Aplicabilidad en la Práctica de pre-grado de la teoría de Dorothea Orem

2.4.2 Operacionalización de las variables



TITULO:

CONOCIMIENTO ACADEMICO DE LA TEORIA DE "DOROTHEA OREM" Y SU APLICABILIDAD EN LA PRACTICA PRE-GRADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – 2017

| Variables | Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores |
|---|---|--|--|--|
| Nivel de conocimiento o académico de la teoría de Dorothea Orem | <p>El autocuidado: acciones adquiridas por la persona en su contexto cultural, en forma voluntaria con la finalidad de preservar su vida, su salud y su bienestar.</p> <p>Situación donde diferentes factores afectan o limitan la capacidad de las personas para responder ante los problemas de salud o los cuidados sanitarios y los hace incapaces en forma total o parcial para poder responder adecuadamente al cuidado de su salud.</p> <p>La teoría dice que ante el déficit de autocuidado que se produce en las personas surge el grupo profesional encargado de la misma: Enfermería y frente a ello los enfermeros estructuran y diseñan sistemas de acción que se denominan Agencia de Autocuidado y que se determinan en tres tipos:</p> <p>a. Sistemas totalmente compensatorios: Actuar por otro. b. Sistema Parcialmente compensatorio; Guiar a otro; Apoyar a otro; c. Sistemas de apoyo educativo. Enseñar a otro.</p> | <p>Conjunto de saberes de la teoría de autocuidado que poseen los estudiantes de Enfermería de pre grado de las Escuela de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco</p> <p>El concepto de teoría de Dorothea Orem se expresara en nivel de conocimiento académico bajo, promedio y alto de acuerdo a las respuestas a los indicadores</p> | <p>Conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem y de la sub teoría del Autocuidado</p> <p>Conocimiento académico de la sub teoría del Déficit de Autocuidado</p> <p>Conocimiento de la sub teoría de los Sistemas de Enfermería.</p> | <p>a) La teoría de Dorothea Orem y las sub teorías b) Importancia de las teorías de Enfermería c) Concepto de Autocuidado d) Requisitos del autocuidado</p> <p>a) Concepto de déficit de autocuidado b) Demanda de autocuidado terapéutico c) Agente de autocuidado. d) Agente de autocuidado dependiente. e) Agente de autocuidado terapéutico.</p> <p>a) Teoría de los sistemas enfermeros. b) Agencia de enfermería según la Teoría de Orem. c) Diferencia entre los sistemas de enfermería. d) El cuidado de enfermería en el sistema totalmente compensador e) El cuidado en el sistema parcialmente compensador f) El cuidado en el sistema de apoyo educativo. g) Agencia de Enfermería</p> |



| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <p>Nivel de aplicabilidad de la teoría de Dorothea Orem en la práctica de pre-grado</p> | <p>Etapa en la formación de pre-grado donde los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería asisten a servicios de salud hospitalarios para realizar prácticas relacionadas a su formación académica y lograr el perfil de egreso.</p> <p>Etapa en la formación de pregrado donde los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería asisten a servicios de salud comunitarios (redes de salud y micro redes) para efectuar prácticas en relación a su formación académica y lograr el perfil de egreso programado</p> | <p>Es el momento metodológico del modelo educativo donde el estudiante de pre grado aplica en el campo clínico o el campo comunitario sus conocimientos académicos tanto teóricos como prácticos en contacto directo con la realidad.</p> <p>El nivel de aplicación de la teoría de Dorothea Orem se expresara en nivel de aplicación académico bajo, promedio y alto de acuerdo a las respuestas a los indicadores</p> | <p>Práctica clínica</p> <p>Práctica comunitaria</p> | <p>a) Sistema de enfermería totalmente compensador en la práctica clínica. b) Sistema de enfermería parcialmente compensador en la práctica clínica c) Sistema de apoyo-educativo en práctica clínica ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, totalmente compensador en la práctica clínica.</p> <p>a) Sistema totalmente compensador en la práctica comunitaria b) Sistema parcialmente compensatorio en la práctica comunitaria. c) Sistema de Apoyo educativo en la práctica comunitaria d) El cuidado de Enfermería en la prevención de la salud. e) Apoyo educativo de la Enfermera con la persona diabética</p> |
|---|---|---|---|--|



2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimiento: El conocimiento es “el conjunto de saberes de un individuo que le permiten lograr un buen desempeño o tarea, e indican su suficiencia o idoneidad para el citado desempeño”

Conocimiento académico: Es la forma en que se enseña el conocimiento científico para darlo a conocer a los estudiantes, es la transformación del conocimiento científico a través de las tecnologías de aprendizaje para darlo a conocer al estudiante e incorporarlo a su estructura mental.

Teoría: Conjunto organizado de ideas que explican un fenómeno, deducidas a partir de la observación, la experiencia o el razonamiento lógico.

Aplicabilidad: Calidad o cualidad de aplicable; que puede o debe aplicar. El empleo, administración o poner en práctica un conocimiento, medida o principio, a fin de obtener un determinado efecto o rendimiento en alguien o algo.

Práctica Pre profesional: Es una modalidad formativa que permite a los estudiantes universitarios aplicar sus conocimientos, habilidades y aptitudes mediante el desempeño en una situación real de trabajo. Se realiza mediante un convenio de aprendizaje que se celebra entre: la empresa, el estudiante y la universidad.

Estudiante Universitario: Persona que tiene pasión por descubrir y conocer la verdad, tener sed de entender y hambre de poder explicar el porqué de los fenómenos que observamos. · Ser estudiante universitario significa ser protagonista de su propia carrera, es decir conducir las riendas de su formación superior.

Enfermería: Ciencia y arte que abarca los cuidados, que se prestan a las personas, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, que incluye la promoción, la prevención de la enfermedad, Sus funciones esenciales son Asistenciales, de investigación, docencia y gestión.



CAPITULO 3

METODO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es de Enfoque cuantitativo, en cuanto que el interés es observar la realidad a través de la medición cuantitativa en la población de estudiantes de pre grado matriculados en el ciclo académico 2017 I, a través de una encuesta sometido a prueba de validación, el análisis de los datos estadísticos y los resultados captados que nos permite examinar las relaciones de las variables, determinando interacciones de causa efecto y así formalizar la generalización de los resultados.

3.2 ALCANCE DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo investigativo tiene el alcance de sustantivo básico, siendo su propósito alcanzar un conocimiento y mejorarlo en sí mismo previo reconocimiento de las variables y su interrelaciones. Debido a que nuestra hipótesis de estudio que motiva la investigación establece resultados que permitirán estructurar cambios en la preparación tanto teórica como práctica de los estudiantes de Enfermería de la escuela profesional sobre la teoría de Dorothea Orem estableciéndose mejores condiciones en su competencia profesional.

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo asume el:

Diseño No Experimental, descriptivo –explicativo

Se asumió este diseño debido a que para probar nuestra hipótesis examinamos las dos variables propuestas, determinamos sus relaciones e interacciones en el hecho académico estableciendo en sus resultados las causas y efectos en la variables propuestas y la población en estudio.

3.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

El presente trabajo de investigación tuvo como población a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco



que realizaron sus prácticas de pre-grado en el ámbito clínico y comunitario determinados en un número de 149 estudiantes del 3er al 10mo ciclo académico

3.5 MUESTRA.

3.5.1 Determinación del tamaño de la muestra

La muestra estuvo constituido por todos los estudiantes matriculados en las asignaturas de especialidad que han cumplido prácticas tanto clínica como la comunitaria, además de los que realizaron su internado clínico y comunitario de pre-grado de acuerdo a la matrícula del semestre 2017 I, que hacen un total de: 149 estudiantes, se tomó en cuenta a toda la población por la accesibilidad a los datos brindados por cada una de las unidades de investigación.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1 Técnica de recolección de datos

El trabajo de investigación, hizo uso de la técnica de encuesta porque nos permite acceder a la población de estudio para la colecta de datos en forma sistemática, considerando que fue la mejor forma de recoger datos subjetivos para la investigación.

3.6.2 Instrumento de recolección de datos

El presente trabajo hizo uso de la: Encuesta de tipo test de valoración de conocimientos de la teoría de Dorothea Orem, como instrumento de recolección; porque nos permitió obtener información completa de fuente primaria en este caso los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería

3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Los instrumentos elaborados a partir de la Operacionalización de las variables fueron sometidos a procesos de validación de expertos para verificar la coherencia y cohesión de la estructura del instrumento de



investigación, logrando una calificación del 100% por la Mg. Lic. Enf. Norma Gallardo Montesinos y la Mg. Lic. Enf. Isabel Fuentes Carayhua.

3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos colectados en el presente trabajo de investigación del instrumento aplicado fueron procesados en el Software MS Office profesional Excel y el paquete estadístico SPSS V22, presentándose los resultados a través de tablas de resultados de los cuales se efectuó la interpretación y el análisis.



CAPITULO 4 RESULTADOS

4.1 DESCRIPCION

El trabajo de investigación tiene como objetivo: determinar a través del estudio de las variables, el nivel de conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem y el nivel de aplicabilidad de la teoría, en la práctica pre profesional que tienen los estudiantes de pre-grado de la Escuela Profesional de Enfermería; la población en estudio es de 149 estudiantes que realizan sus estudios de acuerdo a la malla curricular propuesta y 34 estudiantes en prácticas pre profesionales en distintas instituciones de salud, se aplicó la encuesta con 28 ítems, considerando preguntas que evaluaron el conocimiento de la teoría de Dorothea Orem, definición, clasificación: autocuidado, déficit de autocuidado y los sistemas de Enfermería considerando los componentes de cada uno de las sub teorías; se consideró ítems para evaluar su aplicación tomando casos donde se pueden aplicar tanto las sub teorías, en especial los sistemas de Enfermería en la práctica clínica y comunitaria.

Para la interpretación se usó cuadros considerando categorías de alto, ante las notas que tengan de 16 a 20 puntos, medio con respuestas validas de 11 a 15 puntos y bajo en casos calificados de 0 a 10 puntos, por cada variable de estudio también establecemos un cuadro sobre la categorización por nivel de conocimiento y aplicación de la teoría.



4.2 RESULTADOS PARCIALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

4.2.1.1. Sexo de encuestados.

Tabla 1.

Sexo.

| | <u>N</u> | <u>%</u> |
|------------------|----------|----------|
| Masculino | 17 | 11% |
| Femenino | 132 | 89% |
| Total | 149 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En esta investigación, se observó que el 89% de los estudiantes fueron de sexo femenino y 11% de sexo masculino, lo que evidencia que en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco es mayor la presencia femenina, factor que no altera la investigación, y situación que se condice con las evidencias históricas ya estudiadas.



4.2.1.2. Ciclo de estudios logrado

Tabla 2.

Ciclo de estudios

| | | N | % |
|---------------|----------------|--------------|----------|
| Grupos | Tercero | 18 | 12% |
| | Cuarto | 23 | 16% |
| | Quinto | 15 | 10% |
| | Sexto | 12 | 8% |
| | Séptimo | 14 | 9% |
| | Octavo | 25 | 17% |
| | Noveno | 18 | 12% |
| | Decimo | 24 | 16% |
| | | Total | 149 |

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

La tabla evidencio a los estudiantes según el ciclo de estudios logrado a la fecha, el periodo de estudios de mayor presencia en los estudiantes de pre grado en el año 2017 está en el octavo en un 17% y el décimo ciclo y cuarto en un 16%, lo que indico que este estudio dio a conocer el nivel de conocimiento académico que tienen sobre la teoría de Dorothea Orem los estudiantes que estaban próximos a egresar de este centro de estudios. Encontrándose que los encuestados de sexto semestre, son el porcentaje más bajo representando el 8%.



4.2.1.3. Edad del encuestado.

Tabla 3

Edad

| | N | % |
|--------------|-----|------|
| 16 - 20 años | 40 | 27% |
| 21 - 25 años | 60 | 40% |
| 26 - 30 años | 36 | 24% |
| 31 – 46 años | 13 | 9% |
| Total | 149 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

Se valoró en este cuadro, que la distribución de la población encuestada presenta resultados porcentuales que evaluándolas con respecto a su edad nos indicó que el mayor número de estudiantes estaban entre los 21 y 25 años siguiendo en frecuencia los estudiantes comprendidos entre 16 y 20 años, encontrando que el promedio de edad del estudiante de enfermería es de 24 años.

Los resultados reflejaron que la edad prevalente está entre los 20 y 30 años, definiéndose como la mediana donde la mitad de los encuestados tenían menos de 23 años y la otra más de 23 años. La edad que más se repite (moda) 20 años, donde la mínima edad está en 16 años y la mayor edad en 46 años. Apreciándose que la concentración de la edad en este caso, es de personas jóvenes.



4.2.2. RESULTADOS DE LA VARIABLE 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO ACADEMICO DE LA TEORIA DE DOROTHEA OREM

4.2.2.1. Nivel de conocimiento académico sobre la teoría de Dorothea Orem.

Tabla 4

Nivel de conocimiento de la teoría

| | N | % |
|-------|-----|------|
| Alto | 3 | 2% |
| Medio | 27 | 18% |
| Bajo | 119 | 80% |
| Total | 149 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

Se apreció que los resultados obtenidos de los encuestados son bajos en un 80%, determinándose una falta de conceptualización de la teoría de Dorothea Orem, considerando las interrogantes que evalúan el nivel de conocimiento de la teoría, la pregunta con mayor nivel de conocimiento se encuentra en un 87% sobre la autoría de la teoría en estudio, se observó que el punto sobre las motivaciones de las teoristas para elaborar modelos y teorías de Enfermería ocupa un segundo lugar obteniendo un 52% de respuestas válidas. El reconocimiento del cuidado como campo de actuación profesional solo en un 28% se determina como tal, el punto de mayor desconocimiento se encuentra en la importancia práctica de la teoría en relación del status profesional que el 7% de encuestados respondieron correctamente a la pregunta elaborada. En esta primera dimensión valorada es necesario resaltar que se reconoce a la autora Dorothea Orem, pero no se reconoce cuán importante es, para mejorar el Status profesional de la Enfermera, y más aún las motivaciones que tuvieron las teoristas. Refiriéndonos al cuidado como parte de nuestro campo de acción resalta el hecho de no reconocerla como tal.



4.2.2.2. Nivel de conocimiento sobre la sub teoría de Autocuidado.

Tabla 5
Conocimiento sobre la sub teoría de Autocuidado

| Categorías | N | % |
|-------------------|----------|----------|
| Alto | 3 | 2% |
| Medio | 20 | 13% |
| Bajo | 126 | 85% |
| Total | 149 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

Esta tabla tenía implícito valorar, el nivel de conocimiento académico del concepto de autocuidado que Dorothea Orem asume en su teoría del déficit de autocuidado por parte del encuestado en esta se observó que el nivel de conocimiento es bajo en un 85% y solo en un 13 % se encuentran en un nivel intermedio, al desmenuzar de acuerdo a las respuestas por cada pregunta se encontró que la de mayor nivel de conocimiento es aquella donde se aprecia el conocimiento que se tiene sobre la definición correcta de la salud que tienen las personas de acuerdo a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y se tiene en un 52 %. Luego los conceptos de requisitos de autocuidado y los factores condicionantes del autocuidado solo el 42%, También se considera que los encuestados desconocen los factores condicionantes básicos para el autocuidado y solo en un 38% pueden diferenciarlos correctamente del concepto de necesidades humanas considerado en la teoría de Virginia Henderson, entonces se puede determinar que el nivel de conocimiento de la sub teoría de autocuidado es inadecuado



4.2.2.3. Nivel de conocimiento sobre la sub teoría del déficit de autocuidado.

Tabla 6

Conocimiento sobre sub teoría del déficit de autocuidado.

| Categorías | N | % |
|------------|-----|------|
| Alto | 00 | 0% |
| Medio | 11 | 7% |
| Bajo | 138 | 93% |
| Total | 149 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

Los resultados evidenciados en la tabla en análisis señalan que solo en un 7% desarrollaron en un nivel medio las respuestas y en un llamativo 93% se encuentran en un nivel bajo

Se observa que la pregunta con mayor nivel de conocimiento es aquella donde se reconoce la autoría de Dorothea Orem de esta sub teoría del déficit de autocuidado donde se determina en un 37% de conocimiento, el reconocimiento del concepto de agencia de autocuidado indicado en esta sub teoría solo un 33% la reconoce válidamente, en el caso de las agencias de autocuidado dependiente solo lo reconoce en un porcentaje de 23%

El punto de mayor desconocimiento se encuentra en el concepto del déficit de autocuidado. Con solo el 21% de conocedores.

Evaluando estos resultados del nivel de conocimiento de teoría de déficit de autocuidado se denota un bajo nivel lo cual indica que el desconocimiento sobre la sub teoría del déficit de autocuidado es muy alta, lo que nos permite deducir que no se tiene muy bien afianzado el tema de la demanda de autocuidado, agencia y agente de autocuidado y que en mucho lo consideran como parte de otras teorías de Enfermería.



4.2.2.4. Nivel de conocimiento sobre la sub teoría de los sistemas de Enfermería.

Tabla 7

Conocimiento sobre la sub teoría de los sistemas de Enfermería.

| Categorías | N | % |
|------------|-----|------|
| Alto | 00 | 0 % |
| Medio | 24 | 16% |
| Bajo | 125 | 84% |
| Total | 149 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

La tabla en análisis en cuanto al ítem valorado registra que de los estudiantes encuestados de la Escuela Profesional de Enfermería solo en un 16% pueden determinar correctamente los conceptos de la sub teoría de los sistemas de Enfermería y observamos que en una proporción elevada 84% no tienen un nivel de conocimiento apropiado. Se observa que la pregunta con mayor nivel de conocimiento es la referente en la determinación de la autora que elabora la teoría en investigación, en un 52 % de conocimiento en un segundo lugar en un 44% eligieron la respuesta correcta frente a la pregunta sobre la definición de agencia de Enfermería, el reconocer que la profesional de Enfermería establece como finalizado su labor cuando el paciente logra el mayor grado de autocuidado, solo lo determinaron en un 38%. El punto de mayor desconocimiento se encuentra en la clasificación de los sistemas de enfermería con solo el 20% de conocedores.

Estos resultados son preocupantes ya que el nivel de conocimiento de los estudiantes de pregrado de la Escuela Profesional de Enfermería sobre los sistemas de Enfermería, su clasificación, es inadecuado sobre todo si tenemos en cuenta que la sub teoría de los Sistemas de Enfermería sustenta, valida, y determina funciones de la Enfermera en el ejercicio profesional; y la gestión del cuidado de las personas.



4.2.2.5. Resultado ponderado de la Variable 1 Nivel de conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem.

Tabla 8

Resultado ponderado de la Variable 1

| Categorías | N | % |
|------------|-----|------|
| Alto | 00 | % |
| Medio | 15 | 10% |
| Bajo | 134 | 90% |
| Total | 149 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

Al estudio de la tabla se aprecia que los valores obtenidas por los encuestados son bajos, como lo acredita la media de 6.76 y la moda de 06, considerando las notas ponderadas se obtiene como 01 uno la nota mínima y la nota máxima de 15, así tenemos que al estudio del promedio logrado en la primera variable es negativa considerando que las interrogantes evaluaban en todos los estudiantes el nivel de conocimiento que tienen sobre la teoría de Dorothea Orem, las tres subteorías que la conforman como son el autocuidado, déficit de autocuidado y los sistemas de Enfermería .

Se observa que en relación a la pregunta de reconocer a la autora de la teoría la figura de Dorothea Orem es reconocida sin ninguna duda, pero respecto a las conceptualizaciones de las tres subteorías: el Autocuidado, Déficit de Autocuidado y los Sistemas de enfermería, no se determina con claridad su definición ni sus componentes, lo que llama a preocupación es el desconocimiento de los sistemas de Enfermería determinándose que los estudiantes de pre grado de la Escuela Profesional de Enfermería tienen un nivel alto de desconocimiento de la teoría de Dorothea Orem y sus conceptos básicos que sustentan el cuidado enfermero basado en el conocimiento científico.



4.2.3. RESULTADOS DE LA VARIABLE 2: NIVEL DE APLICABILIDAD DE LA TEORIA DE DOROTHEA OREM EN LA PRÁCTICA PRE GRADO

4.2.3.1. Nivel de aplicación de la teoría de Dorothea Orem en la práctica clínica pre profesional.

Tabla 9

Aplicación de la teoría en la práctica clínica

| Categorías | N | % |
|------------|----|------|
| Alto | 00 | 0% |
| Medio | 05 | 15% |
| Bajo | 29 | 85% |
| Total | 34 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En este ítem apreciamos la aplicación de la teoría de Dorothea Orem en la práctica clínica de pre grado el resultado logrado es que solo un 15 % aplica en un nivel intermedio la teoría de acuerdo a la indicado por Dorothea Orem considerando los sistemas de Enfermería, observando que el nivel bajo predomina en un porcentaje de 85%

En resumen sobre la variable, aplicación de la teoría de Dorothea Orem en la práctica clínica pre profesional por parte de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, en su primera dimensión podemos indicar que sobre el sistema de enfermería parcialmente compensador en 31% lo reconoce en la práctica clínica siendo el resultado más alto que sobre la alternativa correcta se haya optado el siguiente sistema reconocido en un 24% es el sistema totalmente compensatorio. El punto de mayor desconocimiento se encuentra en la determinación de la intervención de enfermería con persona diabéticas considerando la teoría de Orem y confundiéndolos con el proceso de atención de Enfermería, con solo el 17% de conocedores. Estos valores nos mostraron que sobre la aplicación de la teoría de Dorotea Orem y sobre todo considerando la sub teoría de Sistemas de Enfermería en la práctica clínica de pre profesional es muy baja.



4.2.3.2. Nivel de aplicación de la teoría de Dorothea Orem en la práctica comunitaria pre profesional.

Tabla 10

Aplicación de la teoría en la práctica comunitaria

| Categorías | N | % |
|------------|----|------|
| Alto | 1 | 3% |
| Medio | 8 | 24% |
| Bajo | 25 | 73% |
| Total | 34 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

Se presenta en esta tabla en análisis que la categoría alto solo encontramos en un 3%, el intermedio 24%, y que predomina la categoría bajo dándose un 73%, lo que nos da a entender que los conceptos de los sistemas de Enfermería no se determinó exactamente en la práctica pre profesional comunitaria, esto de acuerdo a la respuesta emitidas por los participantes de la encuesta quienes en su mayoría son del último ciclo.

La aplicación en la práctica comunitaria del sistema de enfermería de apoyo educativo dirigido a los pacientes en el cuidado de Enfermería se presenta en mayor grado observándose en un 34%, se desconoce los temas de promoción y prevención de la salud, en el cuidado de enfermería confundiéndola con conceptos que no presenta la teoría en estudio en un 19%.

La aplicación de la teoría de D. Orem en las actividades en el ámbito comunitario encontramos un valor bajo cual indica un estado de bajo nivel de aplicación de esta teoría en la práctica comunitaria.



4.2.3.3. Resultado ponderado de la variable 2 nivel de aplicabilidad de la teoría de Dorothea Orem en la práctica pre profesional.

Tabla 11

Resultado ponderado de la variable 2

| Categorías | N | % |
|------------|----|------|
| Alto | 1 | 2% |
| Medio | 6 | 18% |
| Bajo | 27 | 80% |
| Total | 34 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

En la segunda variable el promedio logrado es de 04,72; la moda presentada es de 05, las notas obtenidas son la mínima 00 y una máxima de 16, con lo cual nos permite indicar que si la parte teórica de la teoría no se conceptualiza y determina a través de los aprendizajes adecuados es muy difícil que se pueda aplicar esta teoría apropiadamente en la práctica, sea esta en el nivel asistencial o comunitario donde los estudiantes deben aplicar los conocimientos logrados en la etapa de formación



4.3. DISCUSION DE RESULTADOS

En conclusión los resultados que se muestran en el presente estudio y de acuerdo al objetivo general propuesto en la investigación cual es; determinar a través de las variables que predicen los niveles de conocimiento académico que sobre la teoría de Dorothea Orem y la aplicabilidad de esta teoría en la práctica pre profesional, tienen los estudiantes de pre grado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, fue tomada la población inscrita en el ciclo 2017 I, en su mayoría una población joven y de predominio femenino, factores que no alteraron la investigación.

Nuestro estudio demostró que el grado de conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem es significativamente baja lo que nos indico que el desconocimiento que sobre: la teoría de Dorothea Orem, las tres sub teorías (autocuidado, déficit de autocuidado y los sistemas de Enfermería) y los conceptos básicos de la teoría Dorotea Orem es muy alta, tomando en cuenta la segunda variable sobre la aplicación de la teoría en estudio es en igual forma muy baja esto es acorde con la hipótesis general que nos indica que esta era muy significativa.

1. En la primera variable los resultados ponderados nos presentan valores bajos, teniendo que resaltar que dentro de las respuestas se reconoce a Dorothea Orem como la autora de esta teoría, pero no se reconoce cuán importante es para mejorar el Status profesional de la Enfermera. Refiriéndonos al cuidado como parte de nuestro campo de acción resalta el hecho de no reconocerla como tal, ni su importancia, si consideramos que nos estamos refiriendo a conceptos importantes de esta teoría, y el reconocimiento de sus sub teorías los resultados nos muestran bajo conocimiento. Al contraste con los estudios de Navarro Peña, Y., Castro Salas, M., “Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería” en cuyas conclusiones encontramos: La teoría aporta el sustento teórico que orienta los cuidados que enfermería entrega y el proceso de enfermería constituye la herramienta que permite



entregar estos cuidados a través de un método de planificación sistemático y racional, conceptos básicos en el logro de nuestro nivel profesional sustentado en bases científicas.

2. Al evaluar el nivel de conocimiento que sobre la sub teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, tienen los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería, se establece que es inadecuado. Los participantes no tienen muy bien afianzado los conceptos de demanda de autocuidado, agencia y agente de autocuidado y que en mucho lo consideran como parte de otras teorías de Enfermería. Determinar el nivel de conocimiento de estas sub teorías de Dorothea Orem nos permite coincidir con los diversos trabajos de investigación que se realizan en el ámbito profesional de Enfermería así tenemos: Importancia que lo reconoce Prado Solar, Liana Alicia; Gonzales Reguera, Maricela; Paz Gomez, Noelvis y Romero Borges, Karelia. En su artículo: “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención”. Donde concluye que la teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería cubana. Luego tenemos a: Arenas-Monreal L, Hernández-Tezoquipa I, Valdez-Santiago R, Fernández-Bonilla P. “Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos.” cuyo resultado nos indica que las instituciones de salud no están diseñadas ni estructuradas para promover e impulsar el autocuidado de quienes ahí laboran y, en el caso de quienes trabajan en el segundo nivel de atención, la estructura organizativa dificulta el autocuidado.



3. En el objetivo: identificar el nivel de conocimiento que sobre la sub teoría del Déficit de Autocuidado, y que tiene su sustento en esta teoría se determinó que es inadecuado. Los participantes no tienen muy bien afianzado el tema de la demanda de autocuidado, agencia y agente de autocuidado y que en mucho lo consideran como parte de otras teorías de Enfermería. Determinar el nivel de conocimiento de estas sub teorías de Dorothea Orem es de mucha importancia para mejorar las relaciones enfermera paciente en la gestión del autocuidado y la satisfacción de las necesidades hecho que nos permite hacer coincidir trabajos de investigación que se realizan en el ámbito profesional de Enfermería y medico así tenemos: Velandia-Arias, A, y Rivera-Álvarez, L. en su investigación “Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular Hospital Tunjuelito. Bogotá, Colombia” 2009. Concluyo que la agencia de autocuidado es un proceso de participación dinámico y tácito del individuo que le permite discernir, tomar decisiones y realizar acciones de autocuidado para el mantenimiento y mejora de su salud, entre ellas, la adherencia a los tratamientos. Así mismo Olazo Obando, F., Contreras Castro, M., en su investigación “Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en salud del paciente que acude al Servicio de Consulta Externa de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú”, y que tuvo como objetivo determinar la relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en salud del paciente que acude al servicio de consulta externa de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Se concluyó en que la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en salud son variables que están relacionadas. es importante que el personal de salud asuma su responsabilidad fomentando el autocuidado a través de la educación y el testimonio de vida sana (Tobón, 2003), que llevará a los adultos mayores a disfrutar esta etapa de su vida con calidad. Igualmente Rojas Gallo, Annia; Pérez Pimentel, Sandra; Lluch Bonet, Adalberto, & Cabrera Adán, Maritza. En su tesis Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado, el estudio permitió conocer que tomando en consideración la gestión del cuidado enfermero y que las reflexiones de Oren valoran el interactuar del



paciente y la enfermera(o), el aspecto esencial en la función de los profesionales de enfermería es trabajar con el objetivo de satisfacer necesidades.

4. Sobre el nivel de conocimiento académico de la sub teoría de los Sistemas de enfermería y analizando el conocimiento de los estudiantes El punto de mayor desconocimiento se encuentra en la definición y clasificación de los sistemas de enfermería es inadecuado. Estos resultados en evaluación nos llama a preocupación, sobre todo si tenemos en cuenta que la sub teoría de los Sistemas de Enfermería sustenta, valida, y determina funciones de la Enfermera en el ejercicio profesional; y la gestión del cuidado de las personas. No encontramos investigaciones realizados sobre el tema de los sistemas de Enfermería de acuerdo a la teoría de Dorothea Orem pero nuestro resultado se armoniza en parte con las conclusiones a las que llega Rebolledo Oyarzo Valdivia D., en su investigación "Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem", donde indica como resultado en sus conclusiones la falta de conocimiento que tienen sobre el autocuidado como parte de la teoría de D. Orem. Y que frente a ello determina que los estudiantes participantes en el estudio tenían un déficit de autocuidado y que presentaban conductas que no favorecen en su propio autocuidado, falta de conocimiento de la teoría que no favorece y que por lo tanto entorpecen su labor en las acciones de promoción y de mantención de la salud de la comunidad misión básica en el cuidado de las personas en la Enfermería comunitaria.
5. En resumen sobre la variable, aplicación de la teoría de Dorothea Orem en la práctica clínica y la comunitaria, en el pregrado por parte de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, en esta parte de la encuesta se ha evaluado a través de casos prácticos para establecer la aplicación de la teoría considerando los sistemas de enfermería por parte de los estudiantes en la práctica clínica de pre grado es muy baja. Moretón Calderón, M., "Revisión bibliográfica: ventajas e inconvenientes de la



aplicación de los modelos de enfermería en la práctica” Escuela Universitaria de Enfermería Universidad de Cantabria España, 2012. La conclusión muestra una gran ausencia en lo que al uso de los modelos de enfermería se refiere. No evidenciándose una aplicación práctica de los cuidados y teorías de enfermería en el trabajo diario de los profesionales, sólo en determinadas situaciones, por lo que sería imprescindible la realización de más investigaciones sobre este tema que nos permitan medir la eficacia de los cuidados enfermeros.

Este resultado se condice con los resultados que obtiene Lastre Amell, Gloria; en su investigación denominada: “Introyección en el estudiante de último semestre de las Teorías y modelos de formación que fundamentan el programa de enfermería de la universidad Simón Bolívar”; Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública en Bogotá - Colombia, donde se concluye que tanto docentes como estudiantes del último semestre de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar, muestran bajo nivel en la comprensión y aplicación de las teorías y modelos que fundamentan la formación pre profesional, entre las teorías consideradas en esta investigación están la de Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea Orem y Madeleine Leininger esto evidenciado por las contradicciones que se observó entre pregunta y pregunta.

Otro estudio que se debe considerar como antecedente en el ámbito nacional es el realizado por Manturano Velásquez, Z., Cabanillas Chávez, M. “Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima Perú”. 2013. Se debe incidir en el dato que este estudio se realiza en Enfermeras en ejercicio laboral y que coincide con nuestro resultado ya que sus conclusiones determinan Los resultados alcanzados fueron que un 42.2% de las enfermeras no conocen sobre autocuidado y muestra una práctica inadecuada sobre el mismo; de igual forma, un 26.7% está en la escala de conocer y practica adecuadamente su autocuidado; asimismo, existe un 8.9% del profesional de Enfermería que, a pesar de no conocer sobre el autocuidado, tiene prácticas adecuadas de autocuidado, consideramos este resultado porque estos profesionales son



producto de la formación de pre grado en nuestras escuelas de formación profesional.

Son profesionales que al no compenetrarse con la teoría de Dorothea Orem desde su formación de pre-grado no van a tener una base que sustente el nivel profesional como lo indica en su estudio

No pudiendo comparar los resultados con otros trabajos de investigación debido a que no existen referencias tanto a nivel internacional como nacional, que solo encontramos trabajos donde se aplica la teoría para evaluar el nivel de conocimiento que sobre el autocuidado tienen pacientes con diferentes condiciones médicas dándole mucha importancia a la teoría en estudio en el manejo de estas condiciones para mejorar la salud de las personas.

4.4 CONCLUSIONES

Como consecuencia de los resultados de la presente investigación y a manera de colofón podemos determinar las siguientes conclusiones:

Primera. Dentro del análisis expuesto en referencia al primer objetivo específico se determinó que el nivel de conocimiento académico de la sub teoría del autocuidado de la teoría de Dorothea Orem, es significativamente bajo e inadecuado la valoración demuestra que a pesar de reconocer a su autora, no está bien afianzado los conceptos básicos de la sub teoría así como la importancia del cuidado como parte del campo de acción de la Enfermería.

Segundo. De igual forma en el objetivo referido al nivel de conocimiento sobre el déficit de autocuidado y sus conceptualizaciones como agente de autocuidado, agencia de autocuidado y cuidado enfermero, que tienen los estudiantes es mínimo y poco significativo y muchas veces confundido con otras teorías.

Tercero. Así mismo considerando el nivel de conocimiento de los sistemas de Enfermería de acuerdo a la teoría de D. Orem, esta es significativamente inapropiado y deficiente lo cual lleva a preocupación debido a que esta sub teoría está dirigida a sustentar el



ejercicio profesional delimitándola en forma fehaciente incluso diría que determina la diferencia que existe relacionándola con otros grupos profesionales de la salud, indicando las funciones que realiza en los diferentes campos de su labor.

Cuarta. El nivel de aplicabilidad de la Teoría de Dorothea Orem, en las prácticas pre profesional de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco – 2017, en la clínica como en la comunitaria está por debajo del nivel requerido y es poco significativo y esto se determina por el inadecuado nivel de conocimiento de la teoría.

Concluimos que la hipótesis general propuesta en la investigación se ha probado lo cual evidencia una gran debilidad en el grupo de estudio considerando su formación para realizar un cuidado enfermero de calidad y calidez en el ejercicio profesional.

4.5 SUGERENCIAS

Reflexionando sobre la importancia que tiene esta investigación y en función de los resultados obtenidos se formulan algunas recomendaciones para el cuerpo directivo de la escuela profesional, para los docentes y la comunidad educativa en general, con la finalidad de lograr una formación académica exitosa dentro del contexto profesional

Los resultados negativos en términos de nivel de conocimiento académico y aplicabilidad de la teoría de Dorothea Orem nos permite reflexionar sobre cómo se está realizando los procesos de enseñanza aprendizaje en nuestra Escuela Profesional de Enfermería, si bien la principal labor de la Enfermera en su ejercicio profesional es cuidar a la persona humana de forma integral, las teorías de enfermería entre ellas la de Dorothea Orem analizada en este momento, redundan de forma positiva en la formación conceptual del estudiante de Enfermería, pues nos muestran que el objeto social de la profesión es el paciente y su cuidado.



Primero: Frente a los resultados de este trabajo el autor considera, que todos los profesionales de Enfermería debe reconocer cuan necesario es volver al principio, a reconocer nuestra esencia y considerar nuevamente el manejo holístico de las teorías y modelos de enfermería en la formación de nuestros futuros profesionales de Enfermería como un gran desafío dentro de nuestra función formadora.

Segundo: Es necesario que en la enseñanza de los contenidos de las teoría de Dorothea Orem, el docente aplique las mejores estrategias de aprendizaje de los contenidos permitiendo que el alumno egrese con un nivel elevado de conocimientos y formas de aplicación en relación a estas, para su posterior ejercicio profesional; que hará que la respuesta profesional sea adecuada, lográndose un cuidado de Enfermería de calidad en todos los niveles de atención de la salud.

Tercero: Al cuerpo directivo académico recomendamos que se conserve la incorporación dentro de los sílabos y guías de práctica, la teoría de Enfermería que sustenta el curso de acuerdo a la especialidad y el área del desempeño profesional, permitiéndose que el proceso de enseñanza sea integral.

Cuarto: A los docente de la escuela profesional diseñar un manual académico didáctico que facilite el conocimiento, manejo y aplicación de las teorías y modelos de Enfermería que fundamentan la formación de pre grado en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco.

Quinto: Que la Escuela Profesional de Enfermería dentro de sus planes de capacitación lleve a cabo cursos y talleres sobre las teorías y modelos de Enfermería dirigidos a los docentes para promover el mejor conocimiento y manejo de las teorías de Enfermería.

Sexto: A los directivos de la Escuela profesional de Enfermería abrir espacios de discusión académica intra y extra mural sobre las teorías y modelos de Enfermería para consolidar el conocimiento y llevar a reflexión sobre su aplicabilidad en el campo de la práctica de pre-grado fortaleciéndose así el perfil profesional del egresado.

Sétimo: Se requiere la promoción de investigaciones considerando los



Conceptos básicos de la teoría en estudio, además de las estrategias para mejorar los sistemas de enseñanza aprendizaje lo cual nos permitirá desarrollar la Enfermería con bases sólidas, y redundara en la prestación de la atención y cuidado de Enfermería de calidad en los diferentes campos de su accionar.



4.6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orem DE. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. España; Ed Masson-Salvat Enfermería. 1993. p. 407.
2. Marriner-Tomey A, Raile-Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Taylor GS. Teoría del déficit de autocuidado. Madrid España. 6ª ed. Ed. Elseiver Mosby, 2007. p. 267-95.
3. Griñán-Martínez MC. Libro Colaborativo Autocuidado de la Salud. Concepto de au to cuidado de la salud y la capacitación de pacientes 2010 [Citado 2010 Abril 21]; Disponible en: URL <http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo>
4. Benavente Garces,A., Ferrer Ferrandis, E., Francisco Del Rey, C.,(2012) Fundamentos de Enfermería, Ediciones DAE , Barcelona España
5. Nogales Espert A. (2011), Cuidados de Enfermería en el siglo XXI. Una mirada hacia el arte de cuidar Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Juan Carlos I Madrid, XII Congreso nacional, VII Internacional de Historia de la Enfermería y las VII Jornadas Nacionales de Cultura de los Cuidados, Alicante España, Cultura de los Cuidados, 3er. Cuatrimestre 2011 • Año XV - N.º 31.
6. Echeverri de Pimiento, S. (2003) Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado Revista MEDICINA - Vol. 25 No. 3 (63) Diciembre, 172-185.
7. González, C., (2010) El aprendizaje y el conocimiento académico sobre la enseñanza como Claves para mejorar la docencia universitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. Calidad en la educación No 33, julio 2010 • pp. 123-146.
8. Demuth Mercado, P.(2011) Conocimiento profesional docente: conocimiento académico, saber experiencial, rutinas y saber tácito Revista del Instituto de Investigaciones en Educación. Año 2 – N°2 - Año 2011 – (29 – 46) Resistencia – Chaco Argentina.
9. López Díaz, A., (2003) Cuidando al adulto y al anciano, Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, Revista AQUICHAN año 3 - N° 3 Octubre, Bogotá, Colombia.
10. Arenas-Monreal L, Hernández-Tezoquipa I, Valdez-Santiago R, Fernández-Bonilla P. (2001) Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos.



Salud Publica Mex El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

11. Rojas Gallo, Annia, Pérez Pimentel, Sandra, Lluch Bonet, Adalberto, & Cabrera Adán, Maritza. (2009). Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(3-4)
12. Navarro Peña, Y., Castro Salas, M. (2009) Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería Programa de Magíster en Enfermería. Universidad de Concepción. Chile.
13. Velandia-Arias, A, y Rivera-Álvarez, L. (2009) Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular Hospital Tunjuelito. Bogotá, Colombia.
14. Rebolledo Oyarzo Valdivia D. 2010, "Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem". Universidad Austral de Chile
15. Simón Olea, L., López Ampudia, M., Sandoval Cárdenas, I., Magaña Martínez, Benjamín. 2015, "Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud" de la FES Iztacala, UNAM, México.
16. Simón Olea, L., López Ampudia, M., Sandoval Cárdenas, I., Magaña Martínez, Benjamín. 2015, "Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud" de la FES Iztacala, UNAM, México.
17. Moretón Calderón, M., 2012, "Revisión bibliográfica: ventajas e inconvenientes de la aplicación de los modelos de enfermería en la práctica" Escuela Universitaria de Enfermería Universidad de Cantabria España.
18. Lastre Amell, Gloria. 2009; "Introyección en el estudiante de último semestre de las Teorías y modelos de formación que fundamentan el programa De enfermería de la universidad Simón Bolívar"; Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública Bogotá - Colombia.
19. Reyes Luna, Juan; Jara Concha, Patricia; y Merino Escobar, Josu., 2005, "Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo Teórico como base de la valoración de enfermería Chile.
20. Cabrera-Morón, R., Motta-Quijandría, I., Rodríguez-Robladillo, C., Velásquez-Carranza D., (2009) Nivel de conocimiento sobre autocuidado en



- la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha – EsSalud – 2009, Chincha Ica, Perú
21. Espinoza Benitez, E., Hurtado Manrique, C.,(2014) Conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 11. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, Ancash Perú.
 22. Manturano Velásquez, Z., Cabanillas Chávez, M. (2013) Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima Perú
 23. Corbacho Armas, K., Palacios García, N., Vaiz Bonifaz R. (2008) Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus, Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú
 24. Arquinigo Jaimes, G. (2006- 2007) Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, para optar el grado académico de Magíster en Enfermería, Lima- Perú
 25. Garcilazo Salazar, M. (2014) Capacidad de autocuidado del adulto Mayor para realizar las actividades Instrumentales de la vida diaria. En un Centro de salud de San Juan de Miraflores 2014, Lima – Perú.
 26. Olazo Obando, F., Contreras Castro, M., (2015), Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en salud del paciente que acude al Servicio de Consulta Externa de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú.
 27. Hernández Sampieri, R., (2015) Metodología de la Investigación 6ta Ed. Por McGraw-Hill / interamericana Editores, S.A. México D.F, recuperado por www.elosopanda.com, www.intercambiosvirtuales.com.
 28. Prado Solar, Liana Alicia; Gonzales Reguera, Maricela; Paz Gomez, Noelvis y Romero Borges, Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [online]. 2014, vol.36, n.6 [citado 2017-05-12], pp. 835-845.



ANEXOS



Anexo 1

ENCUESTA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA TEORIA DE “DOROTHEA OREM” Y SU APLICACIÓN EN LA PRACTICA PRE PROFESIONAL, DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2017”.

INTRODUCCION

Mediante la presente encuesta queremos tener una referencia de sus conocimientos y aplicación en la práctica pre profesional de la teoría de Dorothea Orem; le solicitamos responda las siguientes preguntas con la mayor veracidad posible. Solo una alternativa es correcta. Agradecemos de antemano su participación.

DATOS GENERALES:

- 1.- **EDAD:**años cumplidos.
- 2.- **SEXO:** M F.
- 3.- **CICLO ACADEMICO QUE CURSA:** ...CICLO.

PREGUNTAS: (Valor 1 puntos por pregunta.)

- 1.- ¿Quién es la autora de la Teoría del Déficit de Autocuidado?
 - a. Dorothea Orem
 - b. Myra Estrin Levine
 - c. Ida Jean Orlando
 - d. Lidya Hall Faye
- 2.- Cuando nos referimos a la relación existente entre teoría y práctica de la Enfermería, se considera que la teoría ayuda en la práctica enfermera en:
 - a. La determinación del estatus profesional del enfermero.
 - b. Asegurar los resultados de las intervenciones enfermeras
 - c. Organizar, comprender y planificar los datos del paciente
- 3.- Uno de los objetivos que impulso a D. Orem junto con otras teoristas a desarrollar sus teorías y modelos fue:
 - a. Clarificar la función propia de las enfermeras.
 - b. Conceptualizar la salud como la ausencia de enfermedad o lesión
 - c. La modificación del modelo medico imperante de la época
 - d. Orientar la investigación en la búsqueda de datos cuantitativos.
- 4.- Desde el punto de vista de la disciplina de Enfermería el cuidado es..... De la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud:
 - a. campo de actuación
 - b. sujeto de conocimiento
 - c. la motivación del trabajo
 - d. la interacción de la investigación



- 5.- Señale la **opción falsa** referida a la teoría de D. Orem;
- Afirma que los requisitos universales del autocuidado son 14
 - Es autora de la denominada teoría del déficit de autocuidado
 - Considera su teoría como una teoría general que se constituye por tres sub teorías relacionadas
- 6.- Autocuidado es: Señale la Resp. Correcta
- “Acción voluntaria y dirigida a uno mismo para elevar la calidad de vida”
 - “Utilizar recursos propios para mantener o buscar el bienestar”
 - “Acciones realizadas para el cuidado de la salud”
 - “Interés de cuidarse a sí mismo”
 - “Responsabilidad con mi vida
- 7.- Según Dorothea Orem en relación a la salud toda persona tiende a:
- El Autocuidado
 - La Adecuación al entorno
 - La Adaptación al estrés
 - La Independencia
- 8.- Haciendo referencia a la sub teoría de autocuidado señale: ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **incorrecta**?:
- Se diferencian cuatro tipos de agente de autocuidado.
 - Distingue tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, de desarrollo y de desviación de la salud.
 - Algunos Factores Condicionantes Básicos son el estado de salud, la edad y la disponibilidad de recursos.
- 9.- En referencia al concepto de déficit de autocuidado indique Ud. la **afirmación incorrecta**:
- Es cuanto las acciones de Autocuidado sobrepasan notoriamente a la demanda de acciones de autocuidado.
 - Es cuando la oferta de autocuidado es menor a la demanda de autocuidado
 - Es una relación entre la demanda de cuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas, en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado no son operativas.
 - Las acciones que realiza la persona no son adecuadas para conocer o identificar la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista”.
- 10.-La persona que se ocupa del cuidado de otra, allegada o de su entorno, cuando ésta no puede hacerlo por sí misma, es descrita por Dorothea E. Orem con el constructo:
- Agencia de autocuidado dependiente
 - Agencia de autocuidado.
 - Agencia de enfermería.
 - Cuidadora informal.
 - Cuidadora familiar.



- 11.- ¿En cuál de las siguientes subteorías de Dorothea Orem define el concepto de agencia de autocuidado?
- Teoría del déficit de autocuidado
 - Teoría de sistemas de Enfermería
 - Teoría del autocuidado
- 12.- El concepto de déficit de autocuidado es:
- Un elemento clave de la teoría desarrollada por Orem.
 - Expresado por Henderson.
 - Un concepto que tiene su mayor significado en atención primaria
- 13.- Cuando un individuo tiene la capacidad y habilidad adquirida para ocuparse de los cuidados de su abuelo se considera:
- Agente de autocuidado dependiente
 - Agencia de cuidados dependientes
 - Agente de autocuidado
- 14.- En la teoría de Orem ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:
- Agencia de enfermería son las capacidades profesionales para actuar ante un déficit de autocuidado.
 - Agencia de autocuidado no cambia a lo largo del ciclo vital.
 - Déficit de autocuidado es cuando las capacidades superan a los requisitos
- 15.-La teoría de los sistemas enfermeros propone lo siguiente: **Señale el incorrecto**
- Define el por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas.
 - Cómo puede ayudar la enfermera al paciente en su déficit de autocuidado.
 - Explica las relaciones necesarias para que se produzca el cuidado enfermero.
- 16.- Dorotea Orem define en su teoría de los sistemas de enfermería tres tipos de sistemas:
- Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y apoyo educativo
 - Orientación, guía y apoyo
 - Actuación por, enseñar y apoyar
 - Actuar por, compensador y suplencia
17. La teórica de la Enfermería que basa su modelo en la existencia de tres sistemas de Enfermería: totalmente compensador, medianamente compensador, ayuda educativa, se llama:
- Dorothea Orem
 - Madeleine Leininger
 - Nancy Roper
 - Florence Nightingale
- 18.- El sistema de enfermería de apoyo educación se aplica en los siguientes supuestos indique el correcto
- Cuando la persona puede llevar a cabo el cuidado pero necesita el apoyo, soporte, enseñanza y guía de la Enfermera para lograr su desarrollo
 - En el caso de personas incapacitadas para realizar acciones de autocuidado
 - Personas conscientes y que pueden tomar decisiones pero que no pueden o no deben realizar movimientos o manipulaciones.



- 19.- El sistema de enfermería totalmente compensador se aplica en los siguientes supuestos
(Señale la opción falsa)
- La Enfermera compensa sus limitaciones de autocuidado y ayuda al paciente. Y la persona desempeña algunas actividades de autocuidado en forma regulada
 - En el caso de personas incapacitadas para realizar acciones de autocuidado
 - Personas consientes y que pueden tomar decisiones pero que no pueden o no deben realizar movimientos o manipulaciones.
20. Desde la perspectiva del Modelo de Cuidados propuesto por Dorothea Orem, la enfermera da por finalizada su intervención cuando el paciente consigue el máximo grado de:
- Autocuidado.
 - Adaptación.
 - Independencia.
 - Recuperación.
 - Armonía

APLICACIÓN DE LA TEORIA DE DOROTHEA OREM

CLINICA (Valor 2.5 puntos por pregunta)

- 21.- En el tratamiento de quimioterapia el profesional en Enfermería debe hacer uso de los sistemas de enfermería, en este caso el método empleado es el sistema de enfermería de apoyo-educativo: **(Señale la opción falsa)**
- Realiza el cuidado terapéutico del paciente
 - La Enfermera (o) actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado después del tratamiento.
 - Brindar capacitación a la persona debida principalmente a que la mayoría de los cuidados son realizados en el hogar.
- 22.- La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, totalmente compensadora son: Indique el verdadero:
- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
 - Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
 - Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
 - Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas
- 23.- Sistema parcialmente compensatorio. Existen cuando la enfermera o el paciente ejecutan medidas de cuidados u otras acciones que comprenden tareas manipuladoras o desplazamientos. Tanto la enfermera como el paciente participan en el autocuidado: **(Señale la opción falsa)**
- Compensa la incapacidad del paciente de conseguir el autocuidado Ej: Brindar alimentación por vía parenteral a personas cuadripléjicas.
 - Toma algunas de las medidas de autocuidado por el paciente Eje: Ayudar al paciente a vestirse, bañarse etc.
 - Compensa las limitaciones de autocuidado del paciente Eje: ayudar al paciente a movilizarse de la cama al sillón, enseñarle diferentes señas para lograr la comunicación etc.



- 24.- Considerando la teoría de Dorothea Orem en el cual la enfermera toma como punto de partida la valoración de las capacidades y actividades de autocuidado en las personas diabéticas permite: **(Señale la opción falsa)**
- Determinar el Diagnostico de enfermería de acuerdo al PAE.
 - Orientar las intervenciones de enfermería
 - determinar la desviación de la salud que presenta el paciente
 - Que propicie el desarrollo de las capacidades de autocuidado para que el individuo asuma un papel activo en el cuidado de sí mismo

COMUNITARIA

- 25.- Los factores de riesgo en pacientes con diabetes en un déficit en el autocuidado, lo cual puede provocar la complicación más frecuente en ellos: la amputación del miembro afectado, Son: **(Señale la opción falsa)**
- La poca frecuencia de grupos alimentarios para una adecuada dieta hiperglúcida.
 - Inasistencia a los controles médicos,
 - Falta de control de glicemia,
 - Inapropiada manera de llevar el tratamiento
 - Farmacológico,
- 26.- El profesional de enfermería, en la promoción de la salud, comprende el cuidado como:
- Un proceso de salud, vida y bienestar dirigido a su prevención, fomento y protección,
 - Compensar las limitaciones del paciente en el autocuidado
 - Como agente de salud se posiciona como actor social para acompañar a la comunidad en el desarrollo de proyectos participativos que favorezcan sus condiciones de vida.
- 27.- Desde la prevención de la enfermedad, el profesional de enfermería:
- Realiza el cuidado terapéutico del paciente
 - Identifica y analiza con los individuos y los colectivos, los procesos deteriorantes de la salud que determinan limitaciones, problemas y enfermedades.
 - Propone y ejecuta con ellos propuestas de intervención a los determinantes de la enfermedad y la muerte.
- 28.- El profesional de Enfermería en el sistema de Enfermería de Apoyo educativo deberá capacitar a la persona diabética en: **(Señale la opción falsa)**
- El cuidado de la Diálisis peritoneal
 - El correcto cuidado de los pies, Uso de calzado adecuado
 - El manejo de tratamiento indicado,
 - La actividad física y la dieta,...



Anexo2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

CONOCIMIENTO ACADEMICO DE LA TEORIA DE "DOROTHEA OREM" Y SU APLICABILIDAD EN LA PRACTICA DE PRE GRADO, EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2017

Nombre del instrumento Encuesta

Investigador: 1.- Carmen de Guadalupe Gudiel Torres

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos.....

Lugar y fecha:

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

.....
.....
.....

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

.....
.....
.....

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

.....
.....
.....

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

Firma

Mg. o Dr.:

DNI:.....



Teléfono:

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

CONOCIMIENTO ACADEMICO DE LA TEORIA DE "DOROTHEA OREM" Y SU APLICABILIDAD EN LA PRACTICA DE PRE GRADO, EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2017

Nombre del instrumento: Cuestionario

Investigador: 1.- Carmen de Guadalupe Gudiel Torres

| CRITERIO | INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|------------|-------------------|--|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| Forma | 1.REDACCIÓN | Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios. | | | | | |
| | 2.CLARIDAD | Está formulado con un lenguaje apropiado. | | | | | |
| | 3.OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | |
| Contenido | 4.ACTUALIDAD | Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | |
| | 5.SUFICIENCIA | Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad. | | | | | |
| | 6.INTENCIONALIDAD | El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación. | | | | | |
| Estructura | 7.ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación. | | | | | |
| | 8.CONSISTENCIA | Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa. | | | | | |
| | 9.COHERENCIA | Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables | | | | | |
| | 10.METODOLOGÍA | La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico. | | | | | |

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: _____%

Procede su aplicación

Debe corregirse

Firma

Mg. o Dr.:

DNI:

Teléfono:



ORDEN DE LA CARPETA.

1. Carátula
2. Solicitud
3. Matriz de consistencia
4. Matriz de operacionalización de variables
5. Matriz del instrumento para recojo de datos.
6. El (los) instrumento(s)
7. Validación del instrumento
8. Ficha de validación (cuadro).
9. El programa para diseños experimentales.

NOTA: Presentar anillado dos ejemplares, cada instrumento debe tener la ficha del instrumento y la ficha de validación.



Anexo 3

Escala de valoración de la variable nivel de conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem

| Categorías | Intervalo |
|------------|-----------|
| Alto | 16-20 |
| Medio | 11-15 |
| Bajo | 01-10 |

Escala de valoración de la variable nivel de aplicabilidad de la teoría de Dorothea Orem en la práctica de pre grado

| Categorías | Intervalo |
|------------|-----------|
| Alto | 16-20 |
| Medio | 11-15 |
| Bajo | 01-10 |



Anexo 4

Propuesta de uso de la teoría de Dorothea Orem

TEORIA DE DOROTHEA OREM

Datos históricos, importancia

Definición y meta paradigmas, persona, salud, entorno y Enfermería.

Sub teorías.-

Autocuidado.- Definición.- clases.

Requisitos de autocuidado.- clasificación

Escala de evaluación de nivel de autocuidado

Caso clínico

Déficit de autocuidado definición

Agente de autocuidado

Agencia de autocuidado

Test de evaluación de la agencia de autocuidado y de demanda

Caso clínico

Sistemas de Enfermería: Definición, clasificación

Casos clínicos.

Teoría de Dorothea Orem y el PAE.

Casos clínicos.



ANEXO 5

A.- MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO ACADEMICO DE LA TEORIA DE "DOROTHEA OREM" Y SU APLICABILIDAD EN LA PRACTICA PRE GRADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO - 2017

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPOTESIS GENERAL | VARIABLE | METODOLOGIA |
|---|---|---|--|---|
| - ¿Cuál es el nivel de conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem y su aplicabilidad en la práctica de pre grado en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco- 2017? | -Determinar el nivel de conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem y su aplicabilidad en la práctica de pre grado en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la U.A.C.- 2017 | - El nivel de conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem y su aplicabilidad en la práctica de pre grado es significativa por parte de los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la U.A.C.- 2017. | - Nivel de conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem. - Nivel de aplicabilidad de la teoría de Dorothea Orem en la práctica de pre grado | Metodología: Cuantitativo Tipo de Investigación: Descriptivo Explicativo No experimental |
| SUB PROBLEMAS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | SUB HIPOTESIS | DIMENSIONES | |
| -¿Cuál es el nivel de conocimiento académico de | - Establecer el nivel de conocimiento | - El nivel de conocimiento de la teoría de Dorothea | - Teoría de Dorothea Orem: | |



| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <p>la teoría de Dorothea Orem en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la U.A.C.-2017?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento académico de la teoría del Autocuidado que tienen los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la U.A.C.-2017?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la teoría del déficit de Autocuidado que tienen los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la U.A.C.-2017?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los</p> | <p>académico de la teoría de Dorothea Orem en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la U.A.C.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento de la teoría del Autocuidado que tienen los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la U.A.C.-017</p> <p>- Establecer el nivel conocimiento de la teoría del déficit de Autocuidado que tienen los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la U.A.C.-2017-</p> <p>- Analizar el nivel de conocimiento de los</p> | <p>Orem es significativa por lo estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la U.A.C.</p> <p>. El nivel de conocimiento de la teoría del Autocuidado es significativa en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.</p> <p>El nivel de conocimiento de la teoría del déficit de Autocuidado es significativa en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.</p> <p>- El nivel de conocimiento de los estudiantes de la</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado - Déficit de Autocuidado - Sistemas de Enfermería | |
|--|---|--|---|--|



| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería los sistemas de Enfermería de acuerdo a la teoría de D. Orem?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de aplicación de la Teoría de Dorothea Orem en las practicas pre profesionales de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la U.A.C.-2017?</p> | <p>estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería los sistemas de Enfermería de acuerdo a la teoría de D. Orem.</p> <p>- Determinar el nivel de aplicación de la Teoría de Dorothea Orem en las practicas pre profesionales de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la U.A.C.-2017</p> | <p>Escuela Profesional de Enfermería los sistemas de Enfermería de acuerdo a la teoría de D. Orem es significativa</p> <p>- El nivel de aplicación de la Teoría de Dorothea Orem en las practicas pre profesionales es significativa de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la U.A.C.-2017</p> | <p>- Práctica pre profesional:</p> <p>- Práctica Clínica</p> <p>- Práctica Comunitaria</p> | |
|--|---|---|---|--|