

**CAPACIDAD DE AGENCIA DE
AUTOCUIDADO EN PERSONAS EN LA ETAPA
PREOPERATORIA Y POSTOPERATORIA
DE CIRUGIA CARDIACA.**

MARTHA FABIOLA ORJUELA MAYORGA

Trabajo de grado para optar al título de Especialista en
Enfermería Cardiorrespiratoria

DIRIGIDO POR:

MAGDA LUCIA FLOREZ FLOREZ

Magíster en Enfermería con Énfasis en Salud
Cardiovascular

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA**

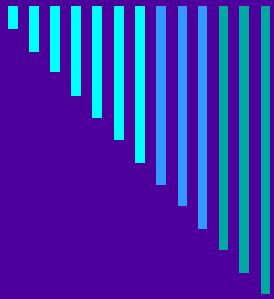
2006



SURGIMIENTO DEL ESTUDIO Y JUSTIFICACIÓN

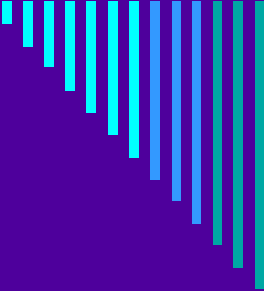
- ✓ **La principal causa de muerte en Colombia es la enfermedad **CARDIO CEREBRO VASCULAR**.**
- ✓ **La incidencia y la prevalencia ha aumentado en los últimos años.**

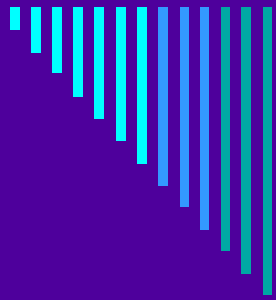
(DANE preliminares 2005)



Las principales orígenes de este fenómeno en nuestro país son :

- ❑ Los Factores de riesgo se han sostenido o se han incrementado.
- ❑ Los cambios en el estilo de vida (fenómenos sociales: desplazamiento forzado, desempleo, inseguridad y violencia entre otros)
- ❑ Debilidad en programas de PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA por parte de las entidades de salud (ESTRATEGIAS)

- 
- Importancia para enfermería: CUIDADO DE LA EXPERIENCIA DE SALUD HUMANA → comprender → CUIDADO PERTINENTE Y OPORTUNO
 - Teórica de enfermería: Dorotea Orem. DEFICIT DE AUTOCUIDADO:
 - “Escala de apreciación de la agencia de autocuidado”: muestra la capacidad de auto cuidado en los pacientes y en su entorno familiar para minimizar el impacto de la enfermedad.



OBJETIVO GENERAL

Describir la capacidad de Agencia de Auto cuidado en personas en la etapa preoperatoria y postoperatoria de cirugía cardiaca.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la capacidad de Agencia de Autocuidado en personas en la etapa preoperatoria de cirugía cardiaca
- Describir la capacidad de Agencia de Autocuidado en personas en la etapa postoperatoria de cirugía cardiaca.



PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

ACERCAMIENTO A LA DISPOSICIÓN PARA EL AUTOCUIDADO

Aportar al diseño de planes de cuidado de enfermería, que permitan incrementar y fortalecer la capacidad de agencia de autocuidado y así contribuir a:

- Prevención de la enfermedad cardiovascular
- **Recuperación**
- **Conservación y PROMOCIÓN DE LA SALUD CARDIOVASCULAR**



DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

- **Persona que va a ser sometida a cirugía cardiaca.**

Es la persona adulta con enfermedad cardiaca que requiere intervención quirúrgica para corregir defectos congénitos o alteraciones producidas por la misma y poder restablecer un adecuado funcionamiento del corazón.



CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE OREM.

Según Orem:

“Es la compleja capacidad desarrollada que permite a los adultos y a los adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación de los componentes de su demanda de auto cuidado terapéutico (requisitos de auto cuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de auto cuidado a lo largo del tiempo”

(15) OREM D.E. MODELO DE OREM. Conceptos de Enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat Enfermería; 1993



II. MARCO TEÓRICO

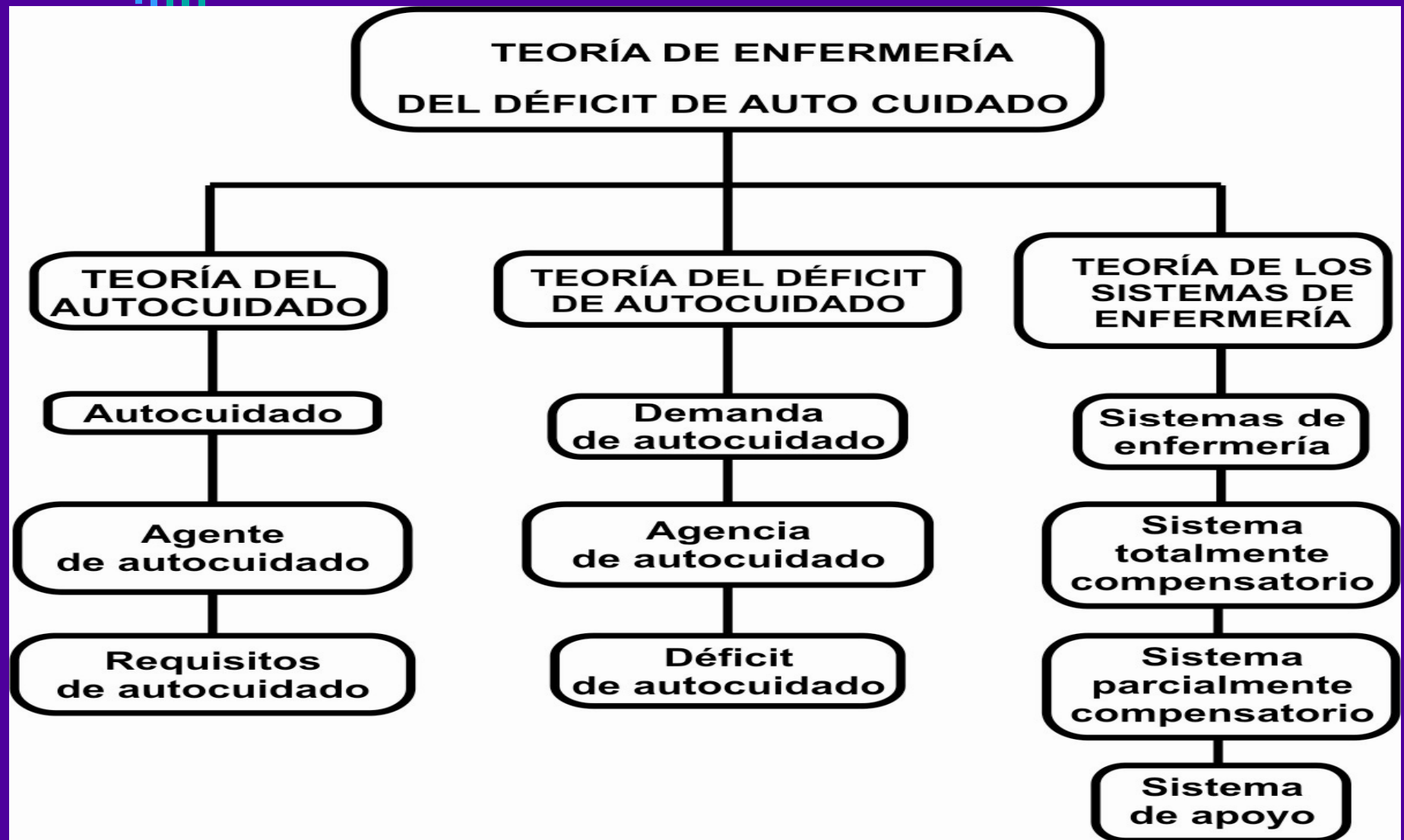
Autocuidado según Orem.

“El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar.

El autocuidado es, por tanto un sistema de acción.”

(17) MARRINER TOMEY, ANN Y RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y teorías de enfermería. Madrid:Harcour brace, 1994, 3ª edición.pg.176- 185 .

Esquema de la teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem.





DISEÑO DEL ESTUDIO

- Descriptivo.
- Transversal.
- **Población y la muestra:** fueron todas las personas sometidas a cirugía cardiaca durante los meses de Octubre y Noviembre del 2005 en la Clínica Shaio.





CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes adultos mayores de 18 años en la etapa preoperatoria y postoperatoria de cirugía cardíaca durante los meses de Octubre y Noviembre del 2005.
- Pacientes conscientes, alerta y orientados en las tres esferas, que no presentaran ningún tipo de alteración o deterioro en la esfera cognoscitiva o en el lenguaje



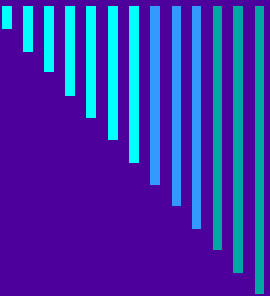
INSTRUMENTO

Se utilizo **La Escala de apreciación de la agencia de autocuidado (ASA)**. (Appraisal of Self – Care Agency Scal) Evers G, Isemberg M, Philipsen H, Senten M, Brouns G (1993), utilizando como base conceptual el análisis que realizo la NDCG (Grupo de la Conferencia de Desarrollo de Enfermería – Nursing Development Conference Group) sobre las facultades de la agencia de auto cuidado. Estas investigadoras estudiaron los componentes de poder en combinación con las operaciones de auto cuidado como variables de la agencia de auto cuidado



VALIDACIÓN DE LA ESCALA

1. **Transculturación del instrumento Inglés-Español** y validez facial en México
2. **Validez facial en** : Nicaragua, Honduras y Colombia
3. Ha sido utilizada en poblaciones diferentes a la norteamericana,
4. La **validez conceptual de esta escala** se ha probado con grupos de adultos de la tercera edad (65 y mas años) en Noruega, Holanda y Dinamarca
5. La **validez externa** se demostró con grupos muestreados de diferentes países con características similares y la confiabilidad del instrumento fue mayor de 70% en casi la totalidad de los estudios.



La escala “Valoración de las Capacidades de Agencia de Autocuidado

DIMENSIONES DE LA ESCALA:

- **COGNOSCITIVA**
- **MOTIVACIONAL**
- **HABILIDADES PSICOMOTORAS**



Procedimiento

Ubicación de los pacientes según criterios.

En el preoperatorio:

- Día anterior a la cirugía: invitación, consentimiento informado y aplicación del instrumento

En el postoperatorio:

- En servicio de hospitalización (2^o a 5^o día) aplicación del instrumento.



ASPECTOS ÉTICO LEGALES

✓ Ley 266 de 1996

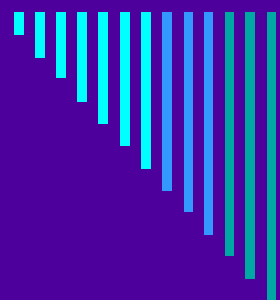
✓ Ley 911

✓ 008430 de 1993

→ Respeto a la dignidad y protección de los derechos del paciente: autonomía (consentimiento Informado), confidencialidad, veracidad, individualidad

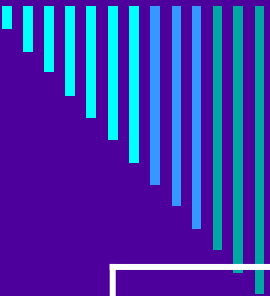
→ **Beneficencia**





MARCO DE ANÁLISIS

07/12/2007



La escala “Valoración de las Capacidades de Agencia de Autocuidado”

	Nunca	Rara vez	A menudo	Siempre
1.A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantenerme con salud	1	2	3	4
2.Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas	1	2	3	4
3.Si tengo problemas para moverme o desplazarme yo hago los arreglos para conseguir ayuda	1	2	3	4



RESULTADOS



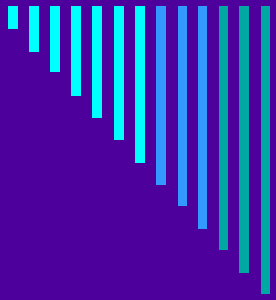
- La muestra estuvo conformada por **32 pacientes** mayores de 18 años.
- El 81% hombres y **el 18.7% mujeres.**
- El **53%** estuvo situado en el rango de edad de **mayores de 60 años**, seguido por el **37.5%** entre los **51 a 60 años.**
- **En el nivel de educación predominó el nivel profesional con un 37.50%**, seguido del nivel de **Secundaria con un 18.75%.**



RESULTADOS

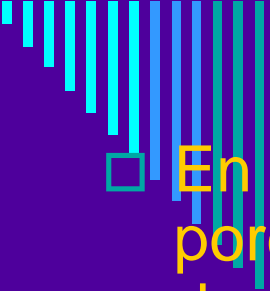


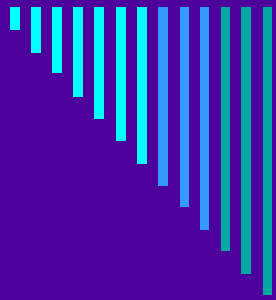
- **El 79% casados, (puede representar existencia de personas o redes sociales familiares).**
- **El 46.88% clasificados en estrato tres y el 37,51 % en estrato cuatro.**
- **EL 85 % de los pacientes del estudio fueron revascularizados.**



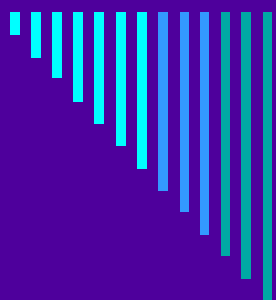
RESULTADO DE LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTO
CUIDADO EN LA ETAPA **PRE OPERATORIA** DE CIRUGÍA
CARDIACA.
ITEMS RELEVANTES

- ❑ Los ítems mejor calificados fueron los relacionados con las **HABILIDADES COGNOSCITIVAS Y MOTIVACIONALES.**
- ❑ Se hace necesario reforzar la necesidad de mantener un equilibrio entre ejercicio y descanso para fortalecer el autocuidado.
- ❑ **Los ítems relacionados con las habilidades psicomotoras y con la cantidad de energía necesaria para realizar las actividades de las personas se encuentran con valores bajos.**

- 
- En lo concerniente a la toma de medicamentos un porcentaje importante de los pacientes rara vez saben de los efectos secundarios o a quien preguntar por ellos, por lo tanto es de vital importancia la información y orientación que se les de acerca de esto para el autocuidado.
 - Se encontró un porcentaje importante de personas que no han iniciado cambio en hábitos o continuado con este proceso, por lo tanto, se requiere establecer nuevas estrategias que hayan mostrado impacto, empezando por **tener en cuenta la situación individual de cada paciente → PERTINENCIA!!**



Los pacientes mostraron tener bajas capacidades para examinar su cuerpo e identificar cambios → CULTURA DE AUTORECONOCIMIENTO



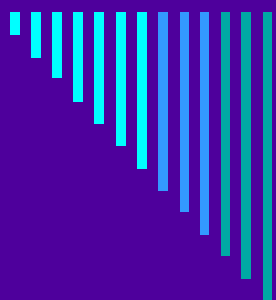
RESULTADO GLOBAL DE LA CAPACIDAD DE
AGENCIA DE AUTO CUIDADO EN LA ETAPA **PRE**
OPERATORIA DE CIRUGÍA CARDIACA.

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO	MUY BAJAS	BAJAS	BUENAS	MUY BUENAS
FRECUENCIA POR PACIENTE	0	1	8	23
PORCENTAJE	0	3.13%	25%	71.88%



RESULTADO GLOBAL DE LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTO CUIDADO EN LA ETAPA **POSTOPERATORIA** DE CIRUGÍA CARDIACA.

- ❑ En cuanto al análisis por ítems se encontró que los ítems mejor calificados fueron los relacionados con las habilidades cognoscitivas y motivacionales.
- ❑ Es necesario fortalecer las habilidades en el uso controlado de la energía física suficiente para el inicio y terminación de operaciones de autocuidado
- ❑ Un alto porcentaje de los aspectos relacionados con la capacidad para dormir lo suficiente y poder sentirse descansado tienen baja calificación.



RESULTADO GLOBAL DE LA CAPACIDAD DE
AGENCIA DE AUTO CUIDADO EN LA ETAPA
POSTOPERATORIA DE CIRUGÍA CARDIACA.

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO	MUY BAJAS	BAJAS	BUENAS	MUY BUENAS
FRECUENCIA POR PACIENTE	0	0	2	30
PORCENTAJE	0	0	6.25%	93.75%



CONCLUSIONES

- El **71.88%** de los pacientes en etapa preoperatoria obtuvieron muy buenas capacidades de agencia de autocuidado (puntaje de 86.6)
- Seguidos por un **25%** que obtuvieron **buenas capacidades de agencia de autocuidado.**
- En el postoperatorio el **93.75%** de los pacientes obtuvieron Muy buenas capacidades de agencia de autocuidado (puntaje de 92.3)



REFLEXIÓN

- Llama la atención los altos puntajes de ACA en una muestra que ha demostrado tener dificultades en esa área, en cuanto a resultados → generar nuevas hipótesis y estudios.
- Estos pacientes tienen un gran sentido de superación y de lucha y a pesar de las circunstancias, se adaptan rápidamente a su situación de salud. Un programa estructurado en este momento parece ser ideal.
- Algunos pacientes consideran que es indispensable contar con un soporte de tipo profesional en el área, que les oriente y ayude a llevar a cabo satisfactoriamente un plan de recuperación y mantenimiento que les permita resolver inquietudes sobre su salud en forma rápida y efectiva.



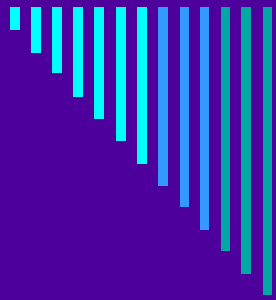
RECOMENDACIONES

- Revisar las actividades de enfermería relacionadas con el establecimiento de rutinas para la actividad y descanso, que les permitan utilizar y recuperar sus energías necesarias para su autocuidado tanto durante la hospitalización como en su vida cotidiana.



RECOMENDACIONES

- Proponer y desarrollar programas de educación Basados en la teoría de Orem a pacientes en etapa preoperatoria y post operatoria como alternativa útil para:
 - **Disminución de costos.**
 - **Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.**
 - **Cualificar la experiencia de ser paciente de cirugía cardíaca.**



“El en siglo XXI quien se vea obligado a dejar de aprender, se arriesgará a conocer cuatro tipos de marginación:

Del mundo del trabajo, del ejercicio de ciudadanía, del acceso a ciertas formas de la cultura y de la gestión eficiente de la calidad de la vida cotidiana de su núcleo familiar”

Rodrigo Arocena



GRACIAS