



**UTMACH**

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

NECESIDADES DEL AUTOCUIDADO DE LA TEORIA DOROTEA OREM,  
ELABORANDO UN PLAN DE ATENCION DOMICILIARIO UTILIZANDO LA TEORIA  
DE NOLA PENDER.

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

OLARTE BURGOS MARIUXI YAMEL

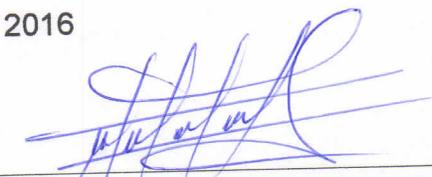
MACHALA - EL ORO

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, OLARTE BURGOS MARIUXI YAMEL, con C.I. 0704925551, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autor del siguiente trabajo de titulación NECESIDADES DEL AUTOCUIDADO DE LA TEORIA DOROTEA OREM, ELABORANDO UN PLAN DE ATENCION DOMICILIARIO UTILIZANDO LA TEORIA DE NOLA PENDER.

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.
  
- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
  - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional ( CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
  
  - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 27 de enero de 2016



---

OLARTE BURGOS MARIUXI YAMEL  
C.I. 0704925551

# FRONTISPICIO

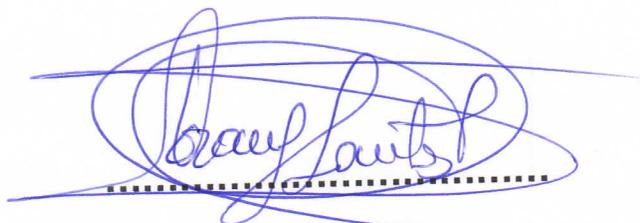
AUTORA



MARIUXI YAMEL OLARTE BURGOS  
CI.0704925551

DIRECCION: MACHALA -EL ORO- ECUADOR  
TELEFONO: 0982587071  
Yamel olarte@hotmail.com

COMITÉ EVALUADOR



LCDA JOVANNY SANTOS LUNA  
C.I. 0702125451



LCDA. ELIDA REYES RUEDA  
C.I.0705085835



LCDA JANETH RODRIGUEZ SOTOMAYOR  
C.I.0701793978

## DEDICATORIA

Dedico infinitamente este trabajo a dios, a mis padres, y a mi hija, ya que me apoyaron en todo momento en el transcurso de mi carrera como profesional la misma que voy concluir de forma satisfactoria la realización de mi proyecto de titulación.

A todos los docentes que me brindaron sus conocimientos en todos los campos de la educación, ayudándonos también en todo momento a la culminación de este proyecto de titulación.

Mariuxi olarte

## AGRADECIMIENTO

Quiero Agradecer a Dios, a mis padres de quienes me brindaron con amor y paciencia el apoyo de forma incondicional, también agradezco a mi hija Milka que es mi motor, ya que es ella quien me impulsaba cada día a esforzarme y dar lo mejor de mí . Ahora que estoy culminando esta etapa de mi vida quiero dar las gracias por el apoyo en los momentos difíciles, que se presentaron en el transcurso de este trabajo, ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para toda mi familia y los que confiaron en mí.

Mariuxi Olarte

## RESUMEN

Tomando en consideración la teoría de Dorotea Orem, y la teoría de Nola Pender, analizamos las necesidades del déficit del autocuidados que tienen los pacientes sobre sí mismos. Y de cómo llevar la salud.

La teoría de Dorotea puntualiza el objetivo de enfermería como: Ayudar a las personas para que puedan llevar a cabo por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, y también sobre la recuperación de su dolencia, oh a su vez afrontar las consecuencias de dicha enfermedad,

La teoría de Nola también nos aclara e identifica en la persona factores que son modificados por situaciones, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción, sobre la toma de decisiones sobre el cuidado de su propia salud, en su teoría de promoción de salud nos sirve para determinar las conductas, en cada persona y la educación de las personas sobre cómo cuidarse.

conceptualizar un modelo teórico que hasta nuestros días ayuda a brindar un cuidado óptimo y oportuno al usuario de los servicios de salud, basándose en el autocuidado (ANEXO 1-2).

Los cuidados y la atención de enfermería representa un servicio especializado ya que diferencia .porque estas personas poseen la capacidad para brindar un cuidado a las personas que padecen enfermedades que les imposibilita, la movilidad de su cuerpo. Completando así la deficiencia que tiene del autocuidado causados por el desequilibrio entre salud y enfermedad del individuo. (ANEXO 1-2)

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

### **TEORIA DE NOLA PENDER**

En esta teoría nos ayuda Definir e identificar el objetivo de la enfermería como la salud óptima del individuo.

Nola Pender en 1945 publicó "un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva", que creo una base que sirve para la guía de estudio. El mismo que ayude al profesional brindar al individuo a tomar decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro de un entorno de la enfermería.

En este enunciado ella identificaba varios factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones de la persona enferma para prevenir la enfermedad a futuro y a si llevar una vida más sana y duradera (ANEXO 3).

### **MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:**

Esta teoría sirve para conocer en las personas factores que son variados lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.

Este ejemplar de promoción de la salud sirve para reconocer y aclarar definiciones relevantes sobre las conductas de la salud para la combinación de los hallazgos de investigaciones de tal manera que nos faciliten la generación de hipótesis comprobables. El modelo también se basa en la educación de las personas enfermas sobre el cuidado que debe tener y cómo llevar una vida

## **ABSTRACT**

Considering the theory of Dorothea Orem, and Nola Pender's theory, we analyze the needs of self-care deficit that patients have about themselves. And how to bring health.

Dorothea Orem's theory defines the goal of nursing as helping the individual to carry out actions of self-care and keep themselves to maintain health and life, and in turn on the recovery of his illness, or faces the consequences of the disease, the methodology used was several bibliographical sources

The theory of Nola Pender defined and identified in the individual cognitive-perceptual factors are modified by situational, personal and interpersonal characteristics, which results in participation in favoring health behaviors, when there is a pattern for action in the decisions about their own health care in its health promotion model serves to identify behaviors, this model is also considered in educating people on how to care and healthy living.

## **DESARROLLO**

### **BASE TEORICA**

#### **TEORIA DE DOROTEA OREM**

La enfermería desde que inicio se ha considerado como un producto social vinculado al arte de proteger y cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente de sí misma o de 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 potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero.

Dorothea Orem fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. En su país, Fue la creadora de la teoría de la enfermería Moderna y a su de la Teoría enfermería al respecto del déficit de autocuidado en personas, conocida como Modelo de enfermería Orem (ANEXO 1-2)

#### **MODELO OREM DE ENFERMERÍA:**

Orem afirma que el objetivo principal de las enfermeras es: Ayudar a las personas que no consideran su salud les ayuda a mantener por sí mismo acciones de cuidado para conservar la salud y la vida, y a una pronta recuperación de la enfermedad y de afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además aclara que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo.

Esta definición sobre el autocuidado refuerza a la participación activa de las personas en el cuidado que debe tener sobre su salud, como responsables de las decisiones que tomen considerando las condiciones de su salud, y a su vez coincidiendo con la promoción de la salud (ANEXO 1-2).

Los cuidados de enfermería representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que no poseen la capacidad para ejercer el autocuidado. Completando así los déficit de autocuidado causados por la el desequilibrio entre salud y enfermedad.

El rol en sí de la enfermera, pues, consiste en indicar claramente a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus cuidados con la ayuda de cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que le favorezca en el desarrollo de la persona y a su vez enseña (ANEXO 1-2).

Dorothea Orem, demostró interés e inclusión en todas y cada una de las funciones en las que existe la participación activa de enfermería como lo son: Asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. Lo que le sirvió de ayuda para

## INTRODUCCION

Dorothea Orem, en su teoría se identifica como una de las teóricas de enfermería más destacada en su país, dedico su trabajo para mejorar la carrera en enfermería práctica que la misma que la indujo a plantearse cuál era verdaderamente el ámbito en una personalidad científica, que trabajó para el desarrollo de su teoría del déficit de autocuidado en enfermería.

El autocuidado que debe tener cada paciente sobre su salud implica una función humana que se debe aplicar a cada paciente con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar.

Realizaremos un plan de atención domiciliario según Nola Pender en el cual se identificarán los problemas que el paciente este presentando para buscar acciones que soluciones que disminuyan el problema en el paciente. Y a su vez se brinda educación para despejar las dudas que el paciente y familiares presente acerca de la patología y los medicamentos indicados por el médico.

### **EL OBJETIVO PLANTEADO EN ESTE TRABAJO ES:**

Identificar las necesidades en los pacientes del déficit del autocuidado de los pacientes, utilizando la teoría de Dorotea Orem , y mediante un plan domiciliario enfocándonos , en la teoría Nola Pender para fomentar en el individuo conductas de salud.

saludable o a su vez de como convivir con alguna enfermedad que este padeciendo.  
(ANEXO 3)

La teoría de Nola Pender, es utilizado por los profesionales de enfermería, ya que nos permite entender los diferentes comportamientos que tienen las personas relacionados con la salud, y a su vez, los guía hacia la generación de conductas saludables

Los profesionales de enfermería que más indagan en este modelo, Se ha notado un aumento de las investigaciones alrededor del Modelo de Promoción de la Salud en los últimos 10 años, la cual ha reflejado el interés de estos expertos por comprender las conductas promotoras de la salud, así como de las motivaciones que llevan a realizarlas para poder brindar una buena atención y cuidados proporcionando confianza a las personas que padecen enfermedades ya sean catastróficas, o aquellas que tengan solución.

#### **IDENTIFICAR LAS NECESIDADES A SATISFACER DEL AUTOCUIDADO CON LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM (4).**

##### **ALIMENTACIÓN**

- El paciente debe ingerir una dieta baja en sal (hipo sódica) la sal provoca la retención de líquidos en los riñones.
- Las proteínas más aconsejadas con las de origen animal, por su valor biológico. Se recomienda una dieta rica en proteína con pescado, aves de corral, carne de cerdo o huevos en cada comida. Esto le ayudará a restituir los músculos y otros tejidos que usted pierde.

#### **ALGUNAS RECOMENDACIONES IMPORTANTES PARA LA PERSONA CON ENFERMEDAD RENAL SON (4).**

- Llevar la dieta proporcionada por el nutricionista o por médico tratante
- Estar en su peso óptimo .El IMC debe estar con un rango de 19 a 24.9
- Evitar el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas y los malos hábitos de alimentación.
- En presencia de algún otro padecimiento, como diabetes hipertensión mantenerlos controlado.
- En pacientes IRC .se ve alterado el patrón de la eliminación debido al fallo renal que está ocurriendo el familiar o en paciente debe informar al médico sobre la cantidad de orina que elimina.

## HIGIENE

- Realizar baño diario
- Mantener uñas cortas y limpias
- Aseo bucal
- 
- Visitar al odontólogo periódicamente para realizar limpiezas mas profundas
- Indicar al paciente sobre el uso de zapatos suaves y cómodos para evitar la formación de ampollas en los pies.
- Cambio de ropa limpia diariamente

## REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DE ACUERDO AL ESTADO CLÍNICO Y LA EDAD.

- El paciente debe realizar caminatas diarias de media hora máximo. Para mejorar el ritmo cardiaco. Y para evitar subir de peso ya que perjudica aún más a la salud de las personas con algún diagnostico ya definido.

## SEGUIR CON EL TRATAMIENTO TAL Y COMO EL MEDICO SE LO HAYA INDICADO

- Las tomas de las medicina deben ser a la hora indicada por el médico. Y siempre indicar que la persona debe de haberse alimentado para la administras cualquier medicamento por vía oral
- Verificar con la ayuda de un familiar que haya recibido la debida información previa al alta .sobre los cuidados de debe tener en casa.
- indicar al paciente que debe realizar caminatas diarias por media hora.
- realizar control de su presión arterial y el peso diariamente en algún centro de salud.

## PLAN DE ALTA DOMICILIARIA CON EL ENFOQUE DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER ESTADARIZADA (ANEXO 4).

|  |  |
|--|--|
| <b>Nombre del paciente:</b> NN                           |  |
| <b>Historia clínica:</b> 19834                           | <b>Edad:</b> 70 años <b>sexo:</b><br>masculino |
| <b>Fecha de ingreso:</b> 29 de septiembre                | <b>Servicio:</b> hospitalización               |
| <b>Diagnóstico de egreso:</b> Insuficiencia Renal Aguda. | <b>Fecha de egreso:</b> 5 de octubre           |
| <b>Nombre De La Persona Que Lo Lleva</b>                 |  |

### MEDICAMENTOS INDICADOS (ANEXO 4).

| NOMBRE          | PRESENTACION                                    | DOSIS   | VIA | HORA                 | DIAS DE TRATAMIENTO |
|-----------------|---|---------|-----|----------------------|---------------------|
| FUROSEMIDA      | 20MG  | 1 TAB   | VO  | 16H00                | 7 DIAS              |
| LOSARTAN        | 50MG  | 2 TAB   | VO  | 7AM-7PM              | INDEFINIDA          |
| METOCLOPRAMIDA  | 10MG  | 1 TAB   | VO  | 7AM-12PM-18PM        | POR 7 DIAS          |
| COMPLEJO B      | 100MG   | 1 TAB   | VO  | 14H00                | 7 DIAS              |
| AMPICILINA +IBL | 375 mg (ampicilina: 220 mg + sulbactam: 147 mg) | 1TAB/8H | VO  | 8AM<br>16PM<br>00:00 | 7 DIAS              |

### SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA (ANEXO 4).

| SIGNOS Y SINTOMAS  | ACCIONES RECOMENDADAS ANTE LA EVIDENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ENROJECIMIENTO ALREDEDOR DE LA ZONA DE CATETER</li> <li>• ALZA TERMICA</li> <li>• DEBILIDAD FISICA</li> <li>• PERDIDA DE APETITO</li> <li>• DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO</li> </ul> | <p>ENFERMERIA DEBE INDICAR AL PACIENTE ANTE CUALQUIERA DE ESTOS SINTOMAS MENCIONADOS ,ACUDIR AL MEDICO LO MAS PRONTO POSIBLE</p> |

**NOMBRE Y FIMA DEL PACIENTE O FAMILIAR QUE RECIBE LA INFORMACION**

**NOMBRE Y FIRMA DEL SERVIDOR:\_\_\_**

### CUIDADOS DE ENFERMERIA (ANEXO 4).

|   |   |
|---|---|
| <b>CONDICIONES DEL PACIENTE</b>           | especificar las condiciones q egresa el paciente  |
| <b>HABITOS</b>                            | de higiene ,alimentación  |
| <b>TERAPIA FAMILIAR</b>                   | visitar lugares donde pueda distraerse ,grupos sociales con quienes compartir y realizar actividades que favorezcan las buenas relaciones |
| <b>EJERCICIO FISICO</b>                   | Incentivar que paciente realice caminatas diarias de media hora   |
| <b>CATETER DE HD</b>                      | no manipular la zona en donde está colocado el catéter ,  |
| <b>ADM. DE MEDICAMENTO</b>                | solo lo que el medico indica  |
| <b>CITA</b>                               | especificar la fecha exacta que debe regresar a consulta externa para el control  |
| <b>EVOLUCION DEL PACIENTE EN EL HOGAR</b> | recomendar que asista al control médico una vez al año  |

## **CIERRE**

Se identificó las teorías que se identifican con el autocuidado y la promoción de la salud cuyas creadoras son Dorotea Orem y Nola Pender respectivamente las mismas que nos orientan hacia la realización de una buena educación al paciente proporcionándoles herramientas para la acción reforzando la participación activa sobre el autocuidado de su salud y vida a su vez afrontando las consecuencias de dicha enfermedad.

Mediante la aplicación de estas teorías, se logra crear conciencia sobre el autocuidado, y el beneficio de forma sustancial al paciente porque permite que alcance su bienestar y desarrollo de forma adecuada, en la toma decisiones sobre el cuidado de su salud en un entorno saludable.

## BIBLIOGRAFIA

1. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
2. Orem, D. E. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería
- 3, <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
4. MAX -NEEF, M., ELIZALDE, A. y HOPENHAYN, M., 1986. Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro. Cepaur, Fundación Dag Hammarskjold, Santiago de Chile.
5. VEGA ANGARITA, Olga Marina, estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería En revista ciencia y cuidado.
6. López M, Santos S, Varez S, Abril D, Rocabert M, Ruiz M, Mañé N. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. 2006 Disponible en: [https://portal.uah.es/portal/page/portal/epd2\\_asignaturas/asig32737/informacion\\_academica/utilizaci%F3n%20modelos.pdf](https://portal.uah.es/portal/page/portal/epd2_asignaturas/asig32737/informacion_academica/utilizaci%F3n%20modelos.pdf)
7. Manual de enfermería, practica de salud enfermedad, ADMISION, TRANSFERENCIA Y DEL PACIENTE ALTAS, CAPITULO 1, PAGINAS 42,43

# Anexo 1

Mei Olarte x Pirámide de Maslow - Wi x

← → ↻ 🔒 [https://es.wikipedia.org/wiki/Pirámide\\_de\\_Maslow](https://es.wikipedia.org/wiki/Pirámide_de_Maslow) ☆ ☰

Aplicaciones Para acceder rápido a una página, arrástrala a esta barra de marcadores. [Importar marcadores ahora...](#)

Deutsch English Esperanto Eest Euskara العربية Suomi Français Gallego עברית हिन्दी Hrvatski Magyar Հայերեն Bahasa Indonesia Italiano 日本語 ಕನ್ನಡ Қазақша 한국어 Latviesi Олыкмодалык Bahasa Melayu Nederlands Norsk bokmål Polski پنجابى Português Pycckий Srpskohrvatski / српскохрватски Simple English

## Necesidades básicas [\[editar\]](#)

Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referentes a la supervivencia):

- Necesidad de respirar, beber agua (hidratarse) y alimentarse.
- Necesidad de dormir (descansar) y eliminar los desechos corporales.
- Necesidad de evitar el dolor.
- Necesidad de mantener la temperatura corporal, en un ambiente cálido o con vestimenta.

## Necesidades de seguridad y protección [\[editar\]](#)

Surgen cuando las necesidades fisiológicas están satisfechas. Se refieren a sentirse seguro y protegido.<sup>3</sup>

- Seguridad física (asegurar la integridad del propio cuerpo) y de salud (asegurar el buen funcionamiento del cuerpo).
- Necesidad de proteger tus bienes y tus activos (casa, dinero, automóvil, etc.)
- Necesidad de vivienda (protección).

## Necesidades sociales (afiliación) [\[editar\]](#)

Son las relacionadas con nuestra naturaleza social.<sup>4</sup>

- Función de relación (amistad, pareja, colegas o familia).
- Aceptación social.

## Necesidades de estima (reconocimiento) [\[editar\]](#)

Maslow describió dos tipos de necesidades de estima,<sup>4</sup> una alta y otra baja.

- La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad.
- La estima baja concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.

La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima e ideas de inferioridad. El tener satisfecha esta necesidad apoya el sentido de vida y la valoración como individuo y profesional, que tranquilamente puede escalar y avanzar hacia la necesidad de la autorrealización.

La necesidad de autoestima es la necesidad del equilibrio en el ser humano, dado que se constituye en el pilar fundamental para que el individuo se convierta en el hombre de

ES 20:42 13/10/2015

## Anexo 2

W Dorothea Orem - Wi... x Recibidos - paolami... x EL ORD 1007 x Outlook.com - anam... x Outlook.com x

← → C [https://es.wikipedia.org/wiki/Dorothea\\_Orem](https://es.wikipedia.org/wiki/Dorothea_Orem) ☆ ☰

Aplicaciones Nueva pestaña Anamnesis Link Recibidos - pao...

Italiano  
日本語  
Nederlands  
Português  
Svenska  
/ Editar enlaces

El primer libro publicado por Orem fue *Nursing: Concepts of Practice*, en 1971, mientras prepararon y revisaron *Concept Formalization in Nursing: Procces and Product*.

La Georgetown University le confirió el título honorario de Doctor of Science en 1976, recibió el premio Alumni Association Award for Nuring Theory de la CUA en 1980. Entre los demás títulos recibidos se incluyen el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980; el Doctor of Humans Letters, Illinois Wesleyan University (IWU) en 1986; el Linda Richard Awar, National League for Nursing en 1991, y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing Honoris Causae de la Universidad de Misuri en 1998.

Se han publicado ediciones posteriores de *Nursing: Concepts of Practice* en 1980, 1985, 1991, 1995 y 2001. Orem se jubiló en 1984 y siguió trabajando sola o con colaboradores en el desarrollo de la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado (TEDA). Fallece en Savannah, Georgia el 22 de junio de 2007.

### Modelo Orem de enfermería [editar]

Dorothea no tuvo un autor que influyera en su modelo, pero si se sintió inspirada por otras teorías de enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers entre otras.

Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condiciones su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que no poseen la capacidad para ejercer el autocuidado, completando así los déficit de autocuidado causados por la el desequilibrio entre salud y enfermedad(Orem, 1983).

El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello el profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de las personas.

Dorothea Orem, demostró interés e inclusión en todas y cada una de las funciones en las que existe participación activa de enfermería como lo son: asistenciales, administrativas, docentes y de investigación.

Lo que le favoreció para conceptualizar un modelo teórico que hasta nuestros días ayuda a brindar un cuidado integral al usuario de los servicios de salud, basándose en el autocuidado.

### Véase también [editar]

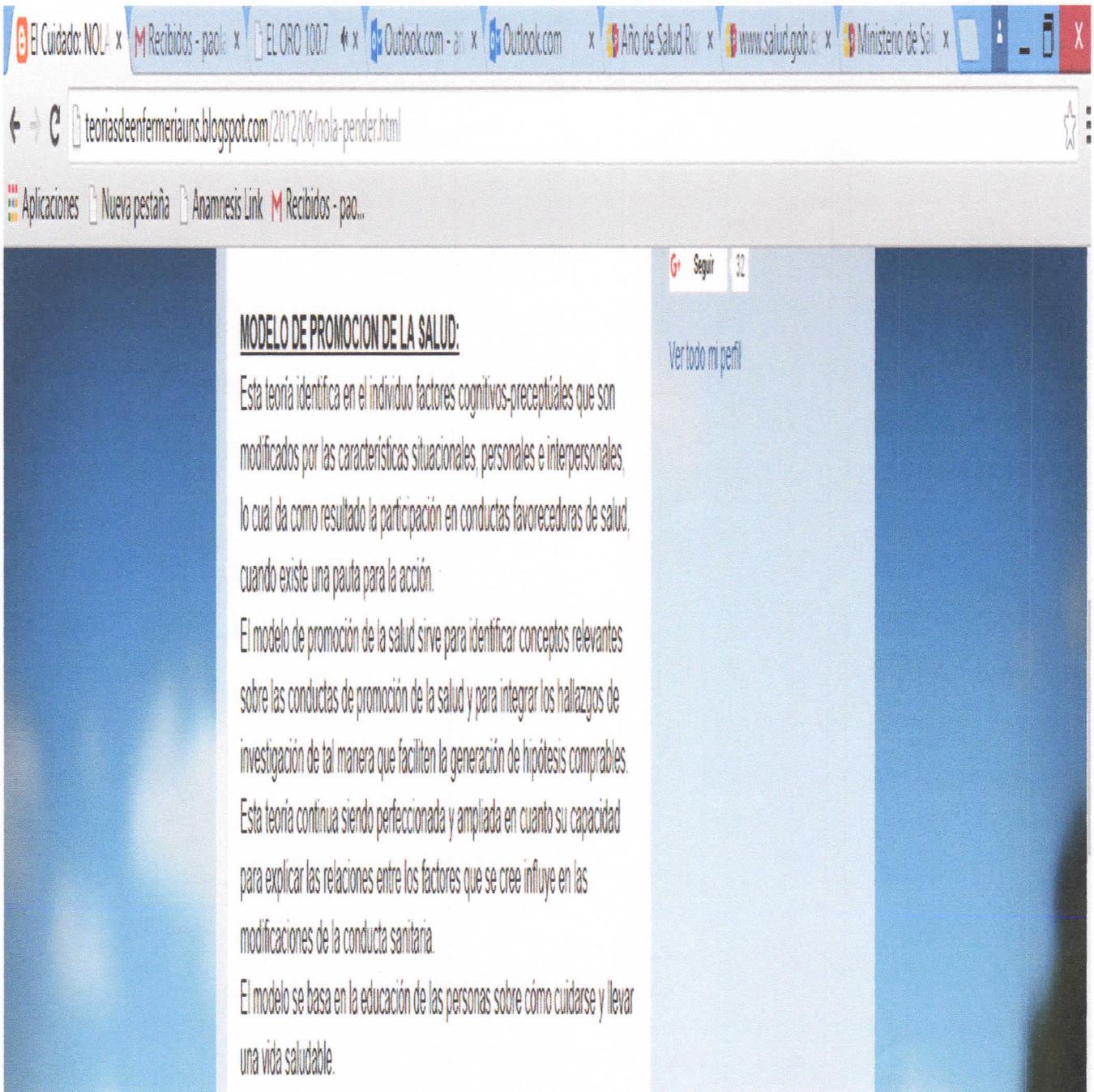
- Autocuidado
- Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-iscii)
- Proyecto de Investigación en Cuidados de Enfermería de ámbito europeo RNICAST

### Bibliografía. [editar]

- Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería.
- CAVANAC, stephen.J. *Modelo de Orem. Aplicación practica*. Barcelona (1993) ediciones mansson

Inicio e W X G S S PDF 13:27 13/10/2015

## Anexo 3



The image shows a screenshot of a web browser window. The address bar contains the URL [teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html). The browser's taskbar at the top shows several open tabs, including "El Cuidado: NOLA", "Recibidos - paol...", "EL ORO 100.7", "Outlook.com - ai...", "Outlook.com", "Año de Salud Ru...", "www.salud.gob.ve...", and "Ministerio de Sal...". The main content area of the browser displays a blog post with the following text:

**MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

On the right side of the browser window, there is a sidebar with a "Seguir" (Follow) button and a "Ver todo mi perfil" (View my profile) link.

## ANEXO 4

### TRANSFERENCIA

Es el cambio del paciente de un servicio a otro o de un hospital a otro. Ésta puede darse por tratamiento, por ubicación definitiva, por diagnóstico... Esta transferencia debe hacerse tomando en cuenta que:

- Exista orden de transferencia o epicrisis.
- La historia clínica debe incluir todos los formularios del paciente.
- Se ha confirmado una unidad disponible en el otro servicio u hospital al que va a ser transferido.
- Se ha explicado al paciente y familiar la razón del cambio.
- Realizar el repórt de enfermería completo.
- En lo posible, la enfermera acompañará al paciente al nuevo servicio y entregará la historia clínica a la enfermera que lo recibe.

### ALTA

Significa la salida del paciente de la unidad hospitalaria, ésta puede ser luego del tratamiento completo, o antes a solicitud del paciente. De darse lo último, se deberá responsabilizar al paciente o sus familiares a través de un documento firmado.

- En cualquiera de los casos el paciente debe tener registrado en la historia clínica la indicación de alta.
- Se entregará el plan de alta al paciente y familiar. Este plan es la información escrita de cuidados que debe recibir en su domicilio. Una planificación de egreso completa debe incluir los siguientes datos:

Datos generales del paciente:

Nombre, dirección, teléfono.

Persona que lo lleva de la institución.

Datos específicos:

- **Condiciones del paciente:** Narrar claramente el estado actual en que egresa el usuario o paciente del servicio, detallando aspectos relevantes en cuanto a su recuperación y tratamiento.

- **Administración de medicación:** Explicar detalladamente la vía de administración, horario, dosis y frecuencia.

- **Hábitos:** De higiene, alimentación que debe seguir el paciente, dieta permitida y no permitida.

- **Terapia familiar:** Lugares de distracción, grupos sociales con quienes compartir y actividades que favorezcan las buenas relaciones humanas.

- **Cita:** Especificar el día que debe regresar a consulta externa para control.

- **Visita domiciliaria:** Cuando el servicio de salud, dentro de sus normas, establece la ejecución de visitas domiciliarias al egreso del paciente se recomienda el siguiente calendario:

- Primera visita:

- Tercer día de egreso del paciente.

- Segunda visita:

- Ocho días posteriores a la primera visita.

- Tercera visita:

- Tres meses después de la segunda visita.

- **Evolución del paciente en el hogar:** Cuando el paciente se encuentra con el alta definitiva, recomendar que asista al control médico por lo menos una vez al año.

Agregar una hoja para que la familia diariamente escriba la evolución del paciente en su hogar en caso de que se requiera un control permanente (pacientes graves).

**NOTA:** Todos los datos deben ser llenados de forma clara, para evitar confusión en la persona que recibe las indicaciones.



**UTMACH**

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
UNIDAD DE MATRICULACIÓN, MOVILIDAD Y GRADUACIÓN

**DOCUMENTO DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE LA PARTE PRÁCTICA DEL EXAMEN  
COMPLEXIVO PROCESO: PT-030615**

Comité evaluador designado mediante Resolución N° Oficio 652-CD-FCQS-UTMACH de fecha 02/10/2015

|   |
|---|
| Apellidos y nombres del estudiante: OLARTE BURGOS MARIUXI YAMEL   |
| Título del reactivo práctico: NECESIDADES DEL AUTOCUIDADO DE LA TEORIA DOROTEA OREM, ELABORANDO UN PLAN DE ATENCION DOMICILIARIO UTILIZANDO LA TEORIA DE NOLA PENDER. |
| Carrera de: ENFERMERÍA  |
| Fecha y hora de sustentación: 08 DE OCTUBRE DE 2015 12:00   |

| Integrantes del Comité evaluador          |       |                           |
|---|-------|---------------------------|
| Especialista                              | Firma | Fecha y hora de recepción |
| 0702125451-SANTOS LUNA JOVANNY            |       |                           |
| 0701793978-RODRIGUEZ SOTOMAYOR JANETH DEL |       |                           |
| 0705085835-REYES RUEDA ELIDA YESICA       |       |                           |

OLARTE BURGOS MARIUXI YAMEL  
C.I. 0704925551

| Para uso exclusivo de la UMMOG |  |
|--------------------------------|--|
| Fecha de recepción:            |  |
| Hora de recepción:             |  |
| Persona que recibe:            |  |
| Firma de quien recibe:         |  |

Nota Importante: Original para UMMOG-UACQS

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** MARIUXI OLARTE (Yamel Olarte).docx (D17498375)  
**Submitted:** 2016-01-30 02:56:00  
**Submitted By:** kgarcia@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 9 %

### Sources included in the report:

tesis danny iturralde y david chavez.docx (D13484009)  
COMUNITARIA PROYECTO GRUPO4 PAE bien.docx (D17083430)  
<https://elautocuidadodelserunitario.files.wordpress.com/2009/11/doro02.docx>

### Instances where selected sources appear:

9

*Fecha: Danny Santos Luna,*  
*Danny Santos*  
*0702125454*