

# MODELO DE ATENCIÓN DOROTHEA OREM Y CAMBIOS ACTITUDINALES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO ESCOLAR CON CRISIS ASMÁTICA EN ESSALUD Y MINSA 2006

## Dorothea Orem's Self Care Model and Actitudinal Change of School Pediatric Patient with Asthmatic Crisis in Essalud and Minsa 2006

Natalia Verán Aylas<sup>1</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** determinar cómo influye la aplicación del modelo de atención de Enfermería de Dorotea Orem en los cambios actitudinales del paciente pediátrico escolar con crisis asmática de EsSALUD y MINSA (2006).

**Material y Método:** investigación cualitativa, cuantitativa, cuasi experimental, prospectiva y transversal. Se trabajó con grupos ya integrados antes del experimento. Se aplicó un pretest a los niños escolares de 8 a 14 años de edad, luego se estructuró un programa educativo con base en los resultados obtenidos; culminada la enseñanza se aplicó el mismo test para verificar los conocimientos aprendidos; finalmente fue sometido a análisis estadístico con la prueba de Wilcoxon y Mac Nemar.

**Resultados:** 1. La aplicación del modelo de Orem permite, en un 91,5% de los casos, un cambio actitudinal en el autocuidado del paciente pediátrico con crisis asmática, logrando un impacto relevante y mejoramiento del cuidado de enfermería. 2) La teoría de Dorotea Orem cumple un rol importante en el cambio actitudinal en forma total y progresiva en un 83,6% de los casos en relación con el autocuidado.

**Conclusión:** El modelo de atención de Dorotea Orem influye significativamente en el cambio de actitudes del autocuidado del paciente escolar de 8 a 14 años con crisis asmática.

**Palabras clave:** estado asmático

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the influence of the application of Dorotea Orem's self care model in the actitudinal changes of the school pediatric patients with asthmatic crisis in EsSALUD and MINSA 2006.

**Material and method:** qualitative, quantitative, cuasi experimental, prospective, cross sectional study. We worked with groups already formed before the experiment. A pretest was applied to the school children of 8 to 14 years old; then an educative program was structured on the basis of the obtained results. Culminated the teaching, the same test was applied to verify the learned knowledge; finally it was put under statistical analysis with the test of Wilcoxon and Mac Nemar.

**Results :** 1. The application of Orem's model allows an actitudinal change (in 91.5% of the cases) in the self care of the pediatric patient of 8 to 14 year old with asthmatic crisis, obtaining an excellent impact and improvement of care in infirmary. 2. The theory of Dorotea Orem fulfills an important roll in the actitudinal change in total and progressive form in 83.6% of the cases related to self care of school patients.

**Conclusion:** Dorotea Orem's model influences significantly in the change of attitudes of self care in the school patient of 8 to 14 years with asthmatic crisis.

**Key Words:** Status Asthmaticus

### INTRODUCCIÓN

Las exigencias del desarrollo económico y cultural de la sociedad del siglo XXI hacen que los profesionales de enfermería tengan la necesidad de estar capacitadas y mantenerse siempre a la vanguardia de los avances

científicos, no solo para mejorar sus conocimientos y contribuir a su propio desarrollo sino también para satisfacer las necesidades de salud de la sociedad y sus potenciales máximos. Se ha observado que las estrategias aplicadas con la teoría de Orem no permiten hacer operativo y desarrollar un proceso interactivo del personal profesional debido a que no tienen buen impacto. Con este estudio proponemos identificar nuevas estrategias y

<sup>1</sup> Enfermera. Docente de la FOE de la USMP. Enfermera en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins

acciones dirigidas a lograr mantener y/o mejorar la satisfacción de nuestro usuario pediátrico, cambiando sus actitudes frente a su autocuidado y de esta manera, enriquecer la calidad de atención de enfermería.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Hace de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

En nuestro país no se han realizado estudios que utilicen el modelo de Dorotea Orem en niños con crisis asmáticas; es así que nace la inquietud de realizar el presente trabajo de investigación aplicándolo en pacientes escolares que acuden a los servicios de

emergencia de las diferentes instituciones de salud.

Esto ha motivado la realización del presente estudio siendo la interrogante: ¿cómo influye la aplicación del modelo de cuidados de enfermería de Orem en los cambios actitudinales del paciente pediátrico escolar de 8 a 14 años con crisis asmática?

## MATERIAL Y MÉTODO

La investigación fue cualitativa, cuantitativa y cuasi experimental porque se trabajó con grupos ya formados antes del experimento; son grupos integrados y cada uno de ellos constituye un grupo experimental. El estudio fue prospectivo porque se realizó según el periodo que se captó la información de los hechos y transversal porque se realizó en un tiempo determinado. El cuestionario se preparó en abril de 2006 y las encuestas se realizaron entre junio y julio del mismo año.

## RESULTADOS

Tabla 1: Cuándo fue la última vez que estuviste con crisis asmática

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Hace una semana	20	18,9	18,9	18,9
Hace un mes	33	31,1	31,1	50,0
Hace seis meses o más	28	26,4	26,4	76,4
Hace un año o más	25	23,6	23,6	100,00
Total	106	100,00	100,00	

De 106 escolares con crisis asmática, el 31,1% presentó una crisis después de un mes, el 26,4% refirió que después de 6 meses a más, y

un 25% refirió que tiene una recaída después de un año.

Tabla 2: Crees que tu enfermedad influye en tu crecimiento y desarrollo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	39	36,8	36,8	36,8
No	33	31,1	31,1	67,9
No sé	34	32,1	32,1	100,00
Total	106	100,00	100,00	

De 106 escolares con crisis asmática, el 36,8 refirió que sí influye en su crecimiento y

desarrollo, el 32,1% refirió que no sabe y el 33% refiere que no influye en su crecimiento

Tabla 3: Realizas deporte cuando estás con crisis asmática

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	18	17,0	17,0	17,0
No	61	57,5	57,5	74,5
A veces	27	25,5	25,5	100,00
Total	106	100,00	100,00	

De los 106 escolares con crisis asmática, el 57,5% no realiza deporte y el 17,0% sí realiza

deporte. El 25,5% refiere que a veces realiza deporte.

Tabla 4: Tienes confianza en que puedes manejar tu enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	58	54,7	54,7	54,7
A veces	39	36,8	36,8	91,5
No	9	8,5	8,5	100,00
Total	106	100,00	100,00	

De una muestra de 106 pacientes, el 54,7% señaló que confía en manejar su enfermedad, el

8,5% no confía y el 36,8% indicó que a veces confía en manejar su enfermedad

Tabla 5: ¿Cumple con el tratamiento en casa según indicación médica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	75	70,8	70,8	70,8
A veces	27	25,5	25,5	96,2
No	4	3,8	3,8	100,00
Total	106	100,00	100,00	

De 106 escolares encuestados, el 70,8% sí cumple con el tratamiento en casa según indicación médica, el 25,5% a veces y un 3,8% no cumple.

Tabla 6: ¿Guarda reposo en su hogar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Cumple	75	70,8	70,8	70,8
No cumple	27	25,5	25,5	96,2
Total	4	3,8	3,8	100,00

De las 40 viviendas visitadas, el 52,5% cumple con el reposo en su hogar

Tabla 7: ¿Los inhaladores son usados adecuadamente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Cumple	25	62,5	62,5	62,5
No cumple	15	37,5	37,5	100,00
Total	40	100,0	100,0	

De las 40 viviendas visitadas el 62,5% cumple con el tratamiento inhalador.

## DISCUSIÓN

1. Con relación a la aplicación de la teoría de Orem en pacientes escolares con crisis asmáticas, en la entrevista realizada a 106 niños (que es la muestra y representa al 100%), el 26,4% residen en la provincia constitucional del Callao, el 13,2% en el distrito del Agustino y el 12% en el distrito de Jesús María. El 26,4% de los niños que radica en la provincia del Callao sufren con mayor incidencia la enfermedad, debido al medio ambiente que los rodea: el Océano Pacífico, fábricas de harina de pescado, fábricas de gaseosa y cerveza, y refinerías petroleras. Este concepto lo corrobora Mallqui (1) quien señala “que los factores precipitantes de la crisis asmática son alérgicos, irritantes ambientales”. La urbanización y la contaminación del medio ambiente influyen en el aumento del asma.
2. En los pacientes escolares con crisis asmática entrevistados, se tiene la percepción de que altera el crecimiento en un 36,8%. Abreu Suárez (2), refiere en los pacientes asmáticos, la presencia de retardo de talla en la adolescencia, así como el retardo de 1,3 años en la edad media del estirón puberal; sin embargo, se observa crecimiento de recuperación y se alcanza una talla normal en la adultez. Corrales (3) refiere que el uso de dosis moderada de Blemetasona, durante periodos superiores a 3 meses en niños con asma, afecta significativamente su crecimiento lineal de 1,51 cm/año”.
3. De los 106 niños, 72,6% manifiestan que se agitan cuando realizan ejercicios o esfuerzos físicos. Picado (4) señala que la teoría nos dice de la importancia de promover el deporte entre los pacientes con asma ya que repercute en su sistema cardiovascular y en su bienestar. Los profesores de educación física deben ser capaces de reconocer y tratar una crisis de asma inducida por el esfuerzo. Además, desaconseja el ejercicio en los momentos que el alumno sufre un catarro o gripe.
4. 66% de los niños entrevistados cuando sienten malestar inmediatamente informan a sus padres. Estos (56,6%) no se enojan cuando el niño inicia la enfermedad. En un 31,1% de los casos la enfermedad se manifiesta con intervalo de un mes. Beare (5) refiere que la crisis

asmática se caracteriza por un aumento de la obstrucción de la vía aérea debido a broncoespasmo, edema en la mucosa y presencia de moco espeso adherente con tendencia a formar tapones, las vías aéreas periféricas, disnea, sibilancias.

Los padres no se enojan porque comprenden la gravedad de la enfermedad del niño y lo llevan a un centro hospitalario para su atención inmediata. Al salir de alta el niño cumple con el tratamiento indicado; por este motivo, se observa el intervalo de 30 días, luego recae y es tratado en su domicilio.

5. La enfermera brinda información y orientación sobre el cuidado de la salud del niño asmático (66%). Y tiene confianza de que puede manejar su enfermedad en el hogar (54,5%), cumpliendo el tratamiento médico en su casa (60,4%). Según Kagan (6), “Orem define su modelo como una teoría general de enfermería... teoría de autocuidado en la que explica el concepto del autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos motivados hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

La educación del paciente y su papel en el control de la enfermedad se manifiestan en programas de educación y autocuidado para la salud. Mejora el cumplimiento del tratamiento y la integración social del enfermo; racionaliza la utilización de los servicios, obteniendo el paciente mayor autonomía y autocontrol de su enfermedad, mejorando así su calidad de vida.

Beneitez (7) refiere que existen dos formaciones de actitudes: teoría de la consistencia cognitiva y teoría del aprendizaje. Se basan en que el aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos y unas conductas asociados a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. Las actitudes son determinantes sobre la conducta ya que están ligadas a la percepción, a la personalidad y a la motivación. Una actitud es un sentimiento o estado mental positivo o negativo de buena disposición.

