

“Factores que influyen en el tratamiento no farmacológico del adulto con diabetes y su familia como déficit de autocuidado en una unidad de atención primaria de salud, mayo 2017– abril 2018, Santiago del Estero”

Selva Elizabeth Trejo (UNSE)

selelitrejo_99@yahoo.com.ar

Eje 4: Estado Ciudadanía y Salud

Elaborar este proyecto de investigación de enfermería con abordaje holístico, desde la teoría de Orem, donde la persona con diabetes y su familia desde sus experiencias y necesidades sentidas puedan identificar, reflexionar y elaborar sus propios conocimientos potencializando sus capacidades para mejorar su calidad de vida, es fundamental para lograr equilibrar sus dimensiones, con ayuda y colaboración de los miembros del equipo de salud.

El siguiente trabajo, será desarrollado en el área de cobertura de de un centro de salud de atención primaria de la ciudad capital de Santiago del Estero, dirigido específicamente a personas con diabetes y sus familias.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica grave que afecta a millones de personas en el mundo, al grado de considerarse una pandemia con tendencia ascendente. Esto ha motivado buscar en diversos ámbitos de atención en salud, enfoques y metodologías que favorezcan un acercamiento real al problema, principalmente relacionados al conocimiento, percepciones, actitudes, temores, dudas, y prácticas de autocuidado de las personas con diabetes en el contexto familiar.

En la atención diaria del consultorio de enfermería se observa un déficit en el cuidado al plan alimentario y actividad física como así también de las prácticas de autocuidado, manifestando resistencia por parte de los pacientes a modificar sus hábitos.

Este déficit compromete seriamente el control metabólico de la diabetes por el tipo de condiciones de vida, socio cultural y económica, que coloca a las personas afectadas en una situación de vulnerabilidad que se expresa en irregularidad a la consulta médica y descuido en su control metabólico; con tendencia a la elevada ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono y grasas, seguido por sedentarismo y aislamiento, que los lleva muchas veces al sobrepeso y obesidad, sin conseguir transformar conductas saludables para su autocuidado. Esto les genera muchas veces internaciones reiteradas y complicaciones por desconocimiento o insuficiente información acerca de cómo debe tratar su problema de salud.

El déficit de control metabólico también puede ser consecuencia de la acción de factores biológicos (edad, sexo, antecedentes hereditarios) socioculturales (escolaridad, condición laboral, Ingreso económico) y familiares (creencias, conocimientos, apoyo familiar) que influyen de manera negativa para su salud.

La alteración de los factores mencionados, puede condicionar el desarrollo de conductas saludables en estas personas, sobre todo, a partir del momento en que se debe enfrentar el pronóstico y tratamiento integral de su problema de salud, generando un comportamiento contrario al cuidado cotidiano, acorde a las condiciones de salud que está viviendo, que trae como consecuencia, debilidad en su sistema personal, familiar, y en el desarrollo de las actividades diarias.

Lograr que estas personas reviertan este comportamiento de riesgo genera un desafío para los miembros del equipo de salud de la Unidad Primaria de Atención, para la misma persona y su familia.

Explorar situaciones o factores que se relacionan desfavorablemente al tratamiento no farmacológico en los adultos con diabetes, desde aspectos físicos, psicológicos, y socioculturales, sería imprescindible para identificar la conducta o comportamiento que estas personas están teniendo con respecto a su propio autocuidado, y desde este lugar definir estrategias de trabajo en conjunto con la persona, familia y equipo de salud para promover cambios que ayuden a mejorar su aptitud física, mental y social, y por ende sus condiciones de salud.

Modificar, adaptar y registrar los cuidados que se brinda a la persona, familia y grupos comunitarios, permitiría desarrollar acciones que determinen su campo de acción. Por este motivo, es importante conocer los factores relacionados al déficit de autocuidado en el tratamiento no farmacológico para así poder elaborar un proyecto de intervención con un abordaje holístico, donde la persona y su familia desde sus experiencias y necesidades sentidas puedan desarrollar sus propios conocimientos potencializando sus capacidades para mejorar su calidad de vida.

La autora plantea los siguientes interrogantes: ¿cuáles son sus características sociodemográficas en las personas con diabetes y sus familias? ¿Qué capacidades de autocuidado tienen las personas en relación a la alimentación y actividad física? ¿Cuáles son sus creencias de salud relacionadas a las capacidades de autocuidado? ¿En qué medida la familia apoya en el cuidado de salud a las personas con diabetes para lograr capacidades de autocuidado?

El siguiente trabajo, tendrá como sustento teórico la *teoría del Autocuidado* de Orem (2007), que refiere que todas las personas necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Y en dicho modelo, se evalúa la capacidad de las personas para atender dichos requisitos. Según esta teorista, las personas con problemas de salud presentan necesidades de autocuidado relacionada a su tipo de enfermedad y limitaciones que ésta le produce.

Para Orem, el enfoque central de enfermería son las necesidades del ser humano que están en relación con el autocuidado, al cual define como la “...*actividad aprendida por el individuo, y orientada hacia un objetivo. 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 o bienestar*”. (Taylor y Orem, 2007:272)

Además, Taylor y Orem (2007:27) considera diferentes niveles – tres requisitos – cada uno caracterizado para diferentes ámbitos y necesidades de la persona, los que se dan en ciertas condiciones de salud, con elementos peculiares relacionados al autocuidado.

Por un lado están los *Requisitos universales de autocuidado*. Comprenden elementos comunes a todos los seres humanos a lo largo de la vida; aquí incluye la alimentación, actividad física, interacción social, prevención de riesgos y promoción del funcionamiento y desarrollo humano.

Por otro, los *Requisitos de autocuidado relacionado al proceso de desarrollo* que están determinados por el proceso del ciclo vital, que atraviesa el adulto con diabetes mellitus tipo 2, y ayuda a enfrentar situaciones que pueden afectar al ser humano, beneficiando su maduración.

Y por último, los *Requisitos de autocuidado relacionados a una alteración en la salud*, refiriendo que no sólo afectan a estructuras fisiológicas y psicológicas, sino también al funcionamiento humano integrado. . . Taylor y Orem (2007:272); de acuerdo a su concepción cuando se produce un cambio en la salud de una persona, como lo es en este caso, una enfermedad crónica (diabetes), no sólo afecta su condición física, sino también genera cierto grado de ansiedad, estrés y depresión que a su vez altera su contexto familiar, por lo que se requiere de un cambio de conducta. “Esto hace que un problema de salud – en este caso la diabetes – lleve a la necesidad de que las personas puedan ser capaces de adaptar su sistema de auto-cuidados para recuperar su vida normal, siendo competentes en elegir una mejor alternativa o tomar decisiones desde sus conocimientos, habilidades, motivación y capacidades orientadas a su propio cuidado” (Taylor y Orem, 2007:17).

Orem (1993:151) señala que la “*demanda de autocuidado se refiere a la cantidad y tipo de autocuidado que las personas deberían realizar o han realizado para sí mismas dentro de un marco temporal*”.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta esencial para organizar y trabajar con la demanda de la persona y su familia con el propósito de que las mismas logren asumir responsabilidad de decidir y actuar en el cuidado de su salud.

Las actividades de autocuidado, conscientes, controladas, y con un propósito, hace que la persona madure, pero esta a su vez, pueden verse afectadas por creencias, hábitos y costumbres de la familia y la comunidad dificultando potencializa capacidades de autocuidado al plan alimentario y de actividad física. Sin embargo, la capacidades de autocuidado al plan alimentario y actividad física puede verse influenciadas por factores básicos condicionantes que llevan al déficit de autocuidado.

Los *factores básicos* condicionantes. Taylor y Orem (2007:152), comprende factores internos y externos a las personas que inciden en el tipo y cantidad de autocuidado. Los factores internos son de origen biológico y pueden categorizarse según la edad, el sexo y la etapa del ciclo vital familiar y los factores externos que condicionan las respuestas de las personas ante su capacidad de autocuidado; son de origen socioculturales que están representados por el nivel de educación, actividad laboral, creencias, hábitos, comunicación con el sistema familiar, red de apoyo social. Sin duda estos factores influyen en las personas en el momento de llevar a cabo la práctica del autocuidado, de forma positiva o negativa. Identificar los factores básicos condicionantes que influyen en la capacidades de autocuidado al plan alimentario y actividad física, es de gran importancia para comprender las diversas maneras de demanda de autocuidado terapéutico que tienen las personas con diabetes.

La *alimentación* tiene como objetivo aportar los nutrientes necesarios en distinta proporción y cantidad, respetando hábitos, apetencia, gustos y exigencias laborales, sociales, culturales, económicas, raciales y religiosas de las personas y su familia. Una alimentación equilibrada de acuerdo a las cambiantes necesidades individuales que se produce con los cambios de la edad, ayudaría a proveer de nutrientes calóricos necesarios y a corregir desviaciones del peso corporal. Por lo tanto “la *edad* del desarrollo de una persona está determinada por los desarrollos físicos y conductuales identificativos que ayudan a las enfermeras a comprender los requerimientos del estado de salud” (Taylor y Orem, 2007:265).

Otro de los pilares primordiales de la diabetes, es la actividad física, que no sólo contribuye al mantenimiento de la salud física, logrando un mejor control del metabolismo, sino que también ayuda a la salud mental y social de las mismas. Según Arias, médico especialista, describe una serie de variables que influyen en el grado de observancia de la problemática planteada; existiendo factores condicionantes que deben ser considerados al momento de la prescripción de ejercicios en personas diabéticas son: de la persona: condición física (edad, sexo, peso corporal, complicaciones de la diabetes), condición psicosociales (depresión, o aceptación de la enfermedad, ansiedad), condición cultural (hábitos alimentarios, sedentarismo, creencias, costumbre, estado económico, educación) del ejercicio: Tipo (activo- pasivo), Intensidad (Baja, moderada, fuerte), duración (minutos, horas) Periodicidad (semanal).

En cuanto al sexo, su relevancia está determinada por los diferentes roles social que se les asignan al hombre y a la mujer los que se reflejan en las capacidades de autocuidado. De acuerdo a la etapa del Ciclo Vital Familiar en la que se encuentra la persona y su familia, las capacidades de autocuidado que han desarrollado a razón de los cambios o crisis que determinan cambios estructurales relacionadas a su plan alimentario es necesario valorarlas para comprender las formas de reaccionar que tiene las mismas ante diversas situaciones que contribuyan al autocuidado. El paso de una etapa a otra requiere cambios en los patrones de interacción existentes y crear un cambio permanente dentro del sistema familia, como la modificación de roles y responsabilidades en sus miembros (Sabate, 2004:126).

Por otro lado, dentro de los factores socioculturales, encontramos el nivel educativo que refiere el nivel más alto alcanzado por la persona con diabetes, importante para determinar la forma en que el personal de enfermería brindara educación al paciente para potencializar las capacidades de autocuidado.

Según la actividad laboral, entendida como la práctica que desarrolla la persona como acción de autocuidado con beneficio financiero para satisfacer sus necesidades básicas, también influye en la adherencia al tratamiento.

Otro aspecto importante a valorar son las creencias, ya que estas también pueden influir en la adherencia al tratamiento. Para Ayala Herrera, A. (2007:2) “una creencia es algo que se acepta como una verdad, sin tomar en consideración la realidad”. El Modelo de Creencias en salud (MCS) ayudaría a evaluar los comportamientos de las personas ya que los considera como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto le asigna a la salud/enfermedad o situación determinada (Quintana; Merino y Cea, 2011).

La valoración de las creencias de cuidado de salud de la persona, da a la enfermera una indicación de cómo cree la persona que puede influir o controlar la salud mediante las conductas personales y los acontecimientos que influyen en ella, que puede ser evaluado por el Locus de control, se refiere a la creencia de las personas sobre qué o quién es responsable de lo que les ocurre a si mismo (locus de

control interno) o las que controlan los resultados de la conducta (locus de control externo)” (Ortiz Viveros y Ortega Herrera, 2011)

Wallston y DeVellis (1978) han desarrollado un cuestionario diseñado para determinar las formas en que distintas personas analizan ciertas alteraciones importantes de la salud. Cada punto es una frase con la que la persona puede o no estar de acuerdo. Su respuesta está determinada de acuerdo a las creencias actuales y no a cómo pesaba o a cómo cree que nos gustaría más. Esta es una medida que permite valorar el control de la salud multidimensional para valorar las percepciones del control de la salud.

Este estudio de investigación tiene como objetivo general, identificar esos factores que influyen en las capacidades de autocuidado al tratamiento no farmacológico del adulto con diabetes tipo 2, relacionado a las teoría de Orem, abril 2017 a marzo 2018, y como objetivos específicos: identificar características sociodemográfica, capacidades de cuidado en el plan alimentario y actividad física, estructuras familiar relacionado a los requisitos de autocuidado universales. Identificar el ciclo de vida familiar relacionado a los requisitos de autocuidado de desarrollo. Identificar su condición de salud, diabetes mellitus tipo 2, relacionado a los requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud. Describir las creencias relacionado al cuidado de salud de las personas con diabetes mellitus tipo 2, como capacidades de autocuidado y describir el tipo de apoyo familiar que tienen las personas con diabetes en relación al tratamiento no farmacológico.

Según el problema y los objetivos planteados, el estudio es de tipo descriptivo, ya que está dirigido a determinar la situación de la variable, (factores que están influyendo en capacidades de autocuidado en el tratamiento no farmacológico de las personas con diabetes tipo 2). Prospectiva, permite ir recolectando los datos según la ocurrencia de los hechos durante la investigación y transversal, y los datos se registran a partir de Mayo 2017 a Abril 2018.

Se utilizara como instrumentos una encuesta a través de visitas domiciliaria en el área de cobertura de la unidad primaria de atención, respetando los principios *de las personas, beneficencia y justicia* propuesto por el reporte de Belmont (1979), preparado por la Comisión Nacional para la protección de Sujetos Humanos de Biomedicina y Conductas Investigativas a las personas involucradas en la investigación. Y el análisis de los resultados será descriptivo de las diversas variables estudiadas, a través de cuadros y gráficos de planillas Excel y de asociación entre las que resultaron de interés. La población está formada por 290 personas con diabetes del área de cobertura, de la Ciudad Capital de Santiago del Estero y se toma como unidad de análisis a las personas adultas con diabetes mellitus tipo 2, para lo cual se utilizara los siguientes criterios de inclusión, pacientes que acepten por consentimiento informado ingresar al estudio de investigación en pleno uso de sus facultades mentales, garantizando la reserva absoluta de los datos aportados, pacientes diabéticos que muestren interés y respondan claramente la temática tratada en el momento de la entrevista, pacientes diabéticos y sus familias que expresen una comunicación abierta durante el encuentro de la entrevista del estudio de investigación. Y de acuerdo al análisis de la georreferencia, se realizara un muestreo aleatorio estratificado simple 1:1.

Palabras Claves: Factores. Autocuidado. Enfermería.

Bibliografía

- Taylor, S. Dorothea Orem - Teoría del déficit de autocuidado. In: Tomey, A. Alligood, M. Editores. Modelos y Teorías en Enfermería. 6th ed. España: Mosby. 2007. Pág. 272
- Orem D. Autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda de autocuidado terapéutico. En: Orem, D. Modelo de Orem. Barcelona: Masson – Salvat; 1993. p. 151
- Sabate E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. [Internet]. 2004 [citado 23 febrero 2011]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
- Ayala Herrera, A. Factores psicosociales que intervienen en la adherencia al tratamiento, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. México. [Internet] 2007. [citado 23 Octubre]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos67/factores-psicosociales/factores-psicosociales.shtml>

- Quintana A. Merino J. Merino P. Cea J. Variables psicosociales asociadas a compensación metabólica de pacientes diabéticos de tipo 2. Rev. Med. Chile. [Internet]. 2008 Agosto [citado 2011 Septiembre 23]; 136: 1007-1014. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-ElQ6HsxxeUJ:www.scielo.cl/scielo.php%3Fpid%3DS0034>
- Ortiz Viveros R. Ortega Herrera É. Capacidad predictiva de la adherencia al tratamiento en los modelos socio cognitivos de creencias en salud. Psicología y Salud. [Internet]. 2011 Jun [citado 10 de noviembre de 2011]; 21 (1) [p. 81]. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Godeleva-Rosa-Ortiz-Viveros.pdf>
- Wallston, K. A., Wallston, B. S. & DeVellis, R. Development of the multidimensional health locus of control (MHL C) Scales. Health Education Monographs. [Internet]. 1978. [Citado 25 de marzo de 2007]; 6: [p. 160-170]. Disponible en: <http://www.vanderbilt.edu/nursing/kwallston/A16.pdf>