



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

Título: Factores que alteran el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 según el referente teórico de Dorothea Orem.

Autores: M.E: Bárbara Mónica Lemus Loeza* barbaramoni_13@hotmail.com

Zehomara Guadalupe Avila Toledo**

M.E: Ana Celia Anguiano Moran*

D.E María Jazmín Valencia Guzmán

L.E.Q. Miguel Mora Caballero *

*Docentes de la Facultad de Enfermería de la UMSNH

**Pasante de la licenciatura de Enfermería

RESUMEN

La Diabetes mellitus a la fecha es considerada la primera causa de mortalidad a nivel nacional y estatal. Siendo una enfermedad crónica degenerativa requiere de un manejo efectivo del régimen de autocuidado. El estudio tiene como objetivo identificar y describir los principales factores que alteran el autocuidado en los pacientes que asisten a la Unidad Medico Familiar N° 80 en el módulo de DIABETIMSS. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo-correlacional y transversal fundamentado en la teoría del Autocuidado de Orem, donde participaron 100 pacientes con DM2 que asistieron a consulta durante el mes de marzo. Se diseñó un instrumento tipo Likert adaptado a la Teoría de autocuidado validado con Alpha de Cronbach de .781. **Resultados:** El autocuidado de los pacientes se encuentra alterado principalmente el tratamiento dietético, seguido de la actividad física lo cual repercute gravemente en el peso óptimo de los pacientes teniendo un 90% de los pacientes con alteraciones en el peso los cuales tendrán



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

complicaciones a largo plazo. **Discusión:** De acuerdo con Alayón en 2008. La adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas depende del entorno social y cultural. **Conclusiones:** Los principales factores identificados en relación con la alteración del autocuidado de acuerdo con la teoría de Dorothea Orem fueron los siguientes: La falta de conciencia de enfermedad, el nivel académico, la edad, el sexo y cultura. La falta de adhesión al tratamiento dietético y la falta de ejercicio están fuertemente relacionadas con la cultura siendo un dato alarmante dentro del estilo de vida para desarrollar complicaciones en los pacientes. **Sugerencias:** Impartir talleres didácticos para los pacientes e integrar a los familiares.

Palabras claves: Pacientes diabético, autocuidado.

Abstract

Diabetes mellitus nowadays is considered the first cause of mortality at national and state level. Being a degenerative chronic illness it needs an effective handling of the selfcare regimen. The study has as a target the identification and description of the main factors that alter selfcare in patients who assist to the Family Medical Unit N ° 80 in the DIABETIMSS module. Methodology: Study of descriptive type - correlational and transversal based on Orem's selfcare theory, in which 100 patients with DM2 participated and that received medical care during March. An instrument Likert was designed that was adapted to selfcare theory validated with a .781 Alpha de Cronbach. Results: Patients selfcare is principally altered by dietetic treatment, followed by physical activity which seriously reverberates in patients ideal weight having 90 % of patients with weight alterations which will have long-term complications. Discussion: According to Alayón in 2008. Treatment adherence in chronic illnesses depends on the social and cultural environment. Conclusions: Main factors identified as related to selfcare alteration according to Dorothea



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

Orem's theory were the following ones: Lack of conscience about the illness, academic level, age, sex and culture. Lack of adherence to dietetic treatment and exercise absence are strongly related to culture, being an alarming fact in patients' life style that develop complications. Suggestions: To give didactic workshops for patients and to integrate patients' relatives.

Keywords: Diabetic patients, risk factors, selfcare, first level of attention.

- I. **Introducción** La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglicemia crónica se asocia a largo plazo en daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

El autocuidado es la base para el control de la diabetes, para Orem, el autocuidado es la práctica de actividades que el individuo realiza para mantener la integridad física, psicológica y espiritual que regula su funcionamiento y desarrollo.

A partir del 2005, se considera la principal causa de hospitalización, insuficiencia renal, ceguera y amputaciones no traumáticas. Esta carga de la diabetes no sólo refleja el creciente número de personas con diabetes, sino también el creciente número de muertes prematuras debido a la esta enfermedad. En 2013, aproximadamente la mitad de todas las muertes por diabetes en adultos se encontraban en las personas menores de 60 años. (IDF 2013)

La finalidad principal de este trabajo fue identificar los principales factores que conllevan a un déficit de autocuidado en los pacientes diabéticos de acuerdo a la adaptación de la teoría general de Dorothea Orem.



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

II. Metodología Es un estudio con un alcance descriptivo- correlacional, no experimental, de corte transversal con un enfoque cuantitativo. Se trabajó con una muestra de 100 pacientes afiliados a la Unidad Médico Familiar N° 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para acceder a los sujetos de estudio, se solicitó la autorización de la instancia correspondiente para llevar a cabo el proyecto una vez presentado y aprobado, se explicó a los pacientes el objetivo de la investigación así como el carácter anónimo y voluntario. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial en base al soporte informático SPSS V.19 donde se realizó la base de datos y el análisis estadístico. Para las variables de tipo continuo se emplearon medidas de tendencia central y para las variables de tipo categórico, las frecuencias y porcentajes. Se diseñó un instrumento con escala tipo Likert con un total de 36 ítems, divididos en tres esferas siendo estas los factores condicionantes, datos antropométricos y requisitos universales. Para validar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach resultando 0.781.

III. Resultados El presente estudio se realizó con una muestra que quedó conformada por 100 personas de las cuales 70 eran mujeres y 30 hombres, con una media de edad de 57.68 años \pm 11.52 años. Al momento de ser incluidos en el estudio el total de la población se encontraba participando activamente en los programas de seguimiento y control que brinda el módulo de DIABETIMSS.

El 39 % de los pacientes tenía un diagnóstico menor a 5 años, el 32% de 5 -10 años de diagnóstico y 29% de los pacientes tenían más de 10 años. Respecto al nivel académico el 5% de los pacientes no tenía ningún nivel de estudio, el 58% la escuela primaria trunca o terminada, el 21% tenía estudios secundarios, 16% terciarios o universitarios completos. En cuanto a su



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

ocupación, el 57% eran amas de casa, el 30% eran empleados, el 11% jubilados o pensionados y el 2% desempleados.

De acuerdo al Índice de Masa corporal la media se presentó de 31.24 ± 4.79 Conforme a la categoría de peso el 36% de los pacientes presento sobrepeso, el 32% obesidad grado 1, el 18% obesidad grado 2, el 4% obesidad mórbida y solo el 10% con peso óptimo. Respecto a la circunferencia abdominal se obtuvo una media de $101.62\text{cm} \pm 12.75$. Teniendo el 36% de los pacientes con un promedio dentro del rango 81-90cm de circunferencia abdominal, seguido con un 55 % con una circunferencia abdominal de los 91 a más de 110 cm teniendo como mínimo un 9% de los pacientes con una circunferencia abdominal de los 71-80 cm. Respecto al índice de cintura cadera el 65% de las personas presenta un índice que aumenta las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 y riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares.

Requisitos de autocuidado La escala aplicada permitió evaluar la adherencia al autocuidado de los pacientes auto-reportada para cada acción específica preguntando la frecuencia en la cual realizan dichas acciones. Respecto al requisito que nos habla sobre el mantenimiento suficiente de agua el 36% consume de 3 a 5 vasos de agua considerando que el vaso de agua es aproximadamente de 250ml, seguido con una frecuencia de 34% de 5 a 8 vasos de agua al día, un 15 % consumía más de 8 vasos de agua al día.

En cuanto a los hábitos alimentarios que conforman otro requisito de autocuidado, un 56% de los pacientes tuvo un adecuado consumo de alimentos con un promedio de 3-5 comidas durante el día, seguido con 36% con un promedio de 2-3 comidas durante el día y un 8% de los pacientes tuvo un número insuficiente de comidas. La frecuencia de los alimentos consumidos



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

durante la semana se dividió según los grupos que presenta el plato del buen comer que es parte del programa que se implementa en las pláticas de DIABETIMSS. Teniendo los siguientes resultados con mayor frecuencia dentro de cada grupo de alimentos: 54% frutas y verduras, 46 % legumbre, 53% Cereales y 39% alimentos de origen animal a diario, seguido del 49% con consumo de carnes algunas veces con un promedio de 2- 3 a la semana.

Respecto al requisito de mantenimiento entre la actividad y reposo el 35% refirió realizar alguna actividad física como caminar 30 minutos diarios o asistir a algún grupo de baile con una frecuencia constante durante la semana. La importancia de la práctica de ejercicio físico en el control de la diabetes está suficientemente demostrada, sin embargo la motivación para la realización de ejercicio físico en ocasiones obedece más a razones de estética que terapéuticas. El 59 % de los usuarios duerme en promedio diario de 6-8 horas sin dificultades durante el sueño, seguido con 24 % que duerme más de 8 horas y un 17 % duerme de 4-6 horas con dificultades durante el sueño.

Un 41% de los pacientes manifestó nunca haberse sentido deprimido respecto a su diagnóstico y/o complicaciones relacionadas con la DM2, un 59% manifestó sentirse deprimido en alguna etapa durante el curso de la enfermedad. En cuanto al estrés solo el 29% manifestó nunca sentirse estresado. Los resultados encontrados respecto al género, muestran que las mujeres presentan niveles de depresión en mayor cantidad que los hombres, sin embargo, los hombres presentan ligeramente mayor estrés que las mujeres.

Respecto al requisito universal de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar se valoraron el autocuidado de



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

extremidades inferiores, auto monitoreo de glucosa, adicciones, adhesión al tratamiento, asistencia a grupos de apoyo, apoyo familiar y consultar sobre dudas referentes a la DM2. En el autocuidado de extremidades inferiores se obtuvieron los siguientes resultados: un 85% de los pacientes revisa sus pies a diario, el 15% restante realiza un chequeo pero con menor frecuencia durante la semana. Un 66 % indico utilizar crema para hidratarse la piel a diario siendo en su mayoría mujeres ya que los hombres consideran que es más por estética que por autocuidado. Un 71 % de los pacientes indico que se les realiza una glicemia en el módulo DIABETIMSS al mes y es el único monitoreo que se tiene ya que no cuentan con los recursos suficientes para comprar un glucómetro o tiras reactivas, un 29 % manifestó que realizan glicemias en su hogar durante el mes. Un 74% manifestó tomarse sus medicamentos siempre en la dosis y horario indicado.

En lo que corresponde a las adicciones el 93 % de los usuarios no fuma y el 85% no toma bebidas alcohólicas.

El 72% asiste frecuentemente a grupos de ayuda para pacientes diabéticos. 80% manifestó sentir apoyo de su familia, el 20 % restante manifestó no sentir totalmente apoyo de los familiares ya que consideraban que no se les tomaba en cuenta.

El 60% de los pacientes manifestó que durante las pláticas y consulta preguntan frecuentemente sobre las dudas que les surgen. El resto manifestó no preguntar por pena.

IV. Conclusión De acuerdo a Orem, el autocuidado es un proceso complejo que depende de las capacidades de la persona (conocimientos, habilidades y actitudes o motivación). Dentro de los principales factores que alteran el



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

autocuidado encontramos que interfiere en gran parte las costumbres del entorno social y cultural; tales como actividad física, apego al tratamiento y una dieta desequilibrada.

V. Bibliografía

- 1) Alayón, A. and Mosquera-Vásquez, M. (2008). Adherencia al Tratamiento basado en Comportamientos en Pacientes Diabéticos Cartagena de Indias, Colombia. Rev. salud pública [online]. 10(5): 777-787. Recuperado el 20 de octubre de 2013, de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642008000500010&script=sci_arttext
- 2) Alayón, A., Mosquera, M. & Alvear, C. (2008). Control glucémico y metabólico integral: dos metas complementarias para el paciente diabético. Salud Uninorte. Barranquilla. 24 (2): 205-215. Recuperado el 30 de octubre del 2013 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n2/v24n2a06>
- 3) Alarcón, N., Rizo M & Cortés, E. & Cadena, F. Autocuidado y adherencia terapéutica en diabetes desde una perspectiva del paciente. Waxapa 4 (2) 24-32. Recuperado el 26 de octubre del 2013 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax127c.pdf>
- 4) Barrera, M., Pinilla, A., Caicedo, L., Milena, Y., Lozano, M. & Rodríguez, M. (2013). Factores de riesgos alimentarios y nutricionales en adultos con diabetes mellitus. Rev.fac.med.unal. 60 (1) 28-40. Recuperado el 27 de octubre del 2013 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112012000500004&script=sci_arttext



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

- 5) CENEPR (2012). Perfil Estatal Michoacán Recuperado 10 de noviembre del 2013 de:
http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/seguridad_vial_en_mexico/michoacan.pdf
- 6) Contreras, A., Contreras, A. Hernández, C., Castro, M & Navarro, L. (2013). Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. Investigaciones andina. 26 (15) 667-678. Recuperado el 24 de octubre del 2013 de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v15n26/v15n26a05.pdf>
- 7) Del Castillo, F. et al. (2013). Valoración de la adherencia en el seguimiento del paciente diabético y uso de lenguaje enfermero. Enferm. glob., 12 (30) 18-27. Recuperado el 25 de octubre de 2013:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412013000200002&script=sci_arttext
- 8) Domínguez, P. (2011). Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio AZUER). Rev Clin Med Fam 4(1): 32-4. Recuperado el 26 de octubre del 2013 de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699695X2011000100006&script=sci_arttext
- 9) Federación Internacional de la Diabetes [IDF] (2013). Diabetes Atlas. sexta edición Bruselas, Bélgica. Recuperado 10 de noviembre del 2013 de:
<http://www.idf.org/diabetesatlas>
- 10)González-Castro P. (2011). El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Waxapa, 2 (5), 102-



“CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN 2016”

Multidisciplinario

21 y 22 de abril de 2016, Cortazar, Guanajuato, México

107. Recuperado el 21 de octubre del 2013 de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax2011/wax115e.pdf>
- 11) Hernández-Romieu, A., Elnecavé-Olaiz, A., Huerta-Urbe, N., & Reynoso-Noverón, N. (2011). Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la diabetes mellitus en México. *Salud Pública de México*, 53(1), 34-39. Recuperado el 20 de octubre de 2013 en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342011000100006&script=sci_arttext
- 12) Instituto nacional de estadística y geografía [INEGI] (2013). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. Recuperado 10 de noviembre del 2013 de:
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2013/diabetes0.pdf>
- 13) Jansà, M. & Vidal M. (2009). Importancia del cumplimiento terapéutico en la diabetes mellitus. *Avances en Diabetología* 25 (1):55-61. Recuperado el 20 de octubre del 2013 de: <http://sediabetes.org/gestor/upload/revistaAvances/25-1.pdf#page=55>
- 14) Orem, D., *Modelo de Orem* (1991). Conceptos de enfermería en la práctica, 4^o edición, Masson- Salvat Enfermería, Barcelona España 1991