Artículos de revisión

Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus

Importance of Self-Care in Elderly Adults with Diabetes Mellitus

Ydalsys Naranjo Hernández[1] José Alejandro Concepción Pacheco

[1] Universidad Ciencias Médicas, Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba, CP: 60100

Cómo citar este artículo:
Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 27]; 6(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/400

Resumen

La diabetes mellitus es un síndrome caracterizado por una hiperglicemia, que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción de la insulina. Es un proceso complejo del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. Es esta una enfermedad de primera importancia a nivel de Salud Pública en todo el mundo, aún más en las personas de la tercera edad, por ser una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, y por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas. Un elemento de gran importancia en relación con el tratamiento de la diabetes mellitus es el autocuidado. Esta perspectiva ayuda a estos pacientes a tomar conciencia de su propia condición, mediante la mejora de sus conocimientos y habilidades, orientados hacia un cambio de comportamiento positivo, que les permita, reducir el riesgo de complicaciones.

Palabras clave: autocuidado, anciano, diabetes mellitus

Abstract

Diabetes mellitus is a syndrome characterized by hyperglycemia which is caused by an absolute or relative deterioration of insulin secretion. It is a complex process of metabolism of carbohydrates, fats and proteins. It is a disease of prime importance at the level of public health worldwide, especially in the elderly people, as one of the most common non-communicable diseases, and the severity and diversity of its chronic complications. A very important element in relation to the treatment of diabetes mellitus is self-care. This perspective helps these patients to become aware of their own condition, by improving their knowledge and skills oriented toward positive behavior change, allowing them ultimately, reduce the risk of complications.

Key words: self care, aged, diabetes mellitus

Recibido: 2015-12-03 15:07:27
Aprobado: 2016-07-03 07:57:35

Correspondencia: Ydalsys Naranjo Hernández. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. idalsisn@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En América Latina ha existido un incremento sostenido en la proporción y el número absoluto de personas de 60 y más años de edad. El proceso de envejecimiento seguirá profundizándose de manera acelerada en los próximos años, sobre todo en el período 2010-2030, cuando la tasa de crecimiento de este segmento de edad será del 2,3 %. Si bien está cifra disminuirá al 1,5 % en el 2030-2050, seguirá siendo la más elevada de la población en su conjunto.[1]

El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico con un 18,3 % de la población con 60 años y más, y se espera que para el 2025 este grupo ocupe más del 25 % de la población total; y para el 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad se duplicará. Se espera que el número de personas en este período de la vida, aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo período, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina.[2]

El envejecimiento de la población en los países desarrollados y en vías de desarrollo, ha causado entre otros fenómenos una repercusión en la producción de las enfermedades crónicas no transmisibles sobre dichas poblaciones, y dentro de ellas la diabetes mellitus (DM).[3,4]

En Cuba, la tasa promedio de pacientes dispensarizados por DM es de 40,4 por cada mil habitantes, que representa alrededor de 450 000 personas afectadas. En la provincia de Sancti Spíritus el 25 % de los adultos mayores son diabéticos. Este padecimiento ocupa la octava causa de muerte en el mundo, con una tasa bruta de 21,8 por cada 100 000 habitantes, correspondiéndose la ajustada 12,9 por cada 100 000 habitantes[5] lo que pone en evidencia la importancia que tienen los cuidados de enfermería en los pacientes adultos mayores diabéticos.[4]

Esta entidad constituye un problema de Salud Pública en ascenso en el mundo, Latinoamérica y en Cuba, según la Declaración de las Américas (DOTA), respaldada por la Federación Internacional de Diabetes (IDF), la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Por tanto, el manejo correcto de la diabetes mellitus con criterio preventivo, es una labor continua que requiere el esfuerzo de todo el equipo de salud. [5,6]

Un elemento coherente en el tratamiento de la diabetes mellitus es el autocuidado. Esta perspectiva ayuda a estos pacientes a tomar conciencia de su propia condición, mediante la mejora de sus conocimientos y habilidades, orientados hacia un cambio de comportamiento positivo, que les permita, en última instancia, reducir el riesgo de complicaciones.

El autocuidado que promueve la teoría de Dorothea Elizabeth Orem lo define como, las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones.

Se vislumbran nuevos retos asistenciales e investigativos para la enfermería comunitaria desde el paradigma de la Salud Pública Cubana, dado el papel que desempeña el personal de enfermería dentro del equipo básico de salud, al ser cada día mayor la necesidad de sustentar las prácticas de salud comunitarias en el enfoque del cuidado y el autocuidado a los individuos, familias y comunidades por lo que se propone como objetivo analizar la importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus.

DESARROLLO

La diabetes mellitus es un síndrome caracterizado por una hiperglicemia, que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción de insulina o de la acción de esta, o de ambas. Es un proceso complejo del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, que en un principio es el resultado de esa falta relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defecto de los receptores de insulina.[7]

La diabetes mellitus es una enfermedad de primera importancia a nivel de Salud Pública en todo el mundo y aún más en las personas de la tercera edad, por ser una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, y por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas.[8]

Las complicaciones graves, como la insuficiencia renal y la ceguera, pueden afectar a las personas con diabetes, pero son las complicaciones del pie (úlceras neuropáticas) las que cobran un mayor número de víctimas desde el punto de vista humano y económico. Se calcula que hasta un 70

% de todas las amputaciones de extremidad inferior están relacionadas con la diabetes y la úlcera neuropática, y el 15 % de los adultos mayores padecen de esta complicación.[9]

La prevención primaria de la entidad clínica está dirigida a combatir los factores de riesgo modificables, como la obesidad, el sedentarismo, las hiperlipidemias, la hipertensión arterial, el tabaquismo y la nutrición inapropiada, en aras de fomentar un estilo de vida saludable.

Por otro lado, la prevención secundaria tiene como objetivo, lograr un adecuado control metabólico de la enfermedad, para prevenir las complicaciones agudas y crónicas.

Igualmente, la prevención terciaria está encaminada a detener o retardar la progresión de las complicaciones crónicas, lo que incluye un control metabólico óptimo para de esta manera evitar las discapacidades, mediante la rehabilitación física, psicológica y social, a fin de impedir la mortalidad temprana.

Entre las medidas de prevención deben destacarse: alcanzar y mantener un peso corporal saludable, mantenerse activo físicamente, consumir una dieta que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas con una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas, así como, evitar el estrés y el consumo de tabaco, porque aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.[10]

Por otra parte, la conducta terapéutica puede resumirse en los siguientes pilares básicos: educación diabetológica, tratamiento dietético y nutricional, práctica de ejercicios físicos, tratamiento hipoglucemiante (antidiabéticos orales) e insulinoterapia, tratamiento de enfermedades asociadas como hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad, entre otras; tratamiento de las complicaciones micro y macroangiopáticas, así como el apoyo psicológico del paciente.[11]

En Cuba se reportaron 2210 defunciones por diabetes mellitus durante el 2014 con una tasa de prevalencia de 55,7 por cada 1 000 habitantes. El Programa Nacional de Atención al Diabético, creado en 1990, es el documento rector para la atención de esta enfermedad en el país y que resume:[12]

Adaptación de la Teoría General de la Pérdida del Autocuidado en personas con diabetes mellitus

Dorothea E Orem presenta su teoría general de la pérdida del autocuidado como una hipótesis compuesta por tres elementos relacionados entre sí:

1. Teoría de autocuidado.
2. Teoría de la pérdida del autocuidado.
3. Teoría de los sistemas de enfermería.

- Teoría de autocuidado. Muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, prevé las bases para la recolección de datos.
- La teoría de la pérdida del autocuidado. Postula el propósito o enfoque del proceso de diagnóstico. La demanda, las capacidades, y limitaciones del cuidado del individuo puede ser calculadas a fin de proporcionar esa atención, de acuerdo a la demanda establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la demanda y la capacidad puede ser identificada claramente.
- La teoría de los sistemas de enfermería, proporciona el contexto dentro del cual la enfermera(o) se relaciona con el individuo, lo precisa, prescribe, diseña, y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de las pérdidas de autocuidado.[13,14]

En este marco se retoma la aplicación del modelo de atención de enfermería de la teoría de Dorothea E Orem, centrado en el autocuidado, porque permite abordar al paciente con diabetes mellitus tipo II, al proporcionarles las acciones necesarias para hacerlos partícipes del propio cuidado y responsabilizarse de su tratamiento.

En esta teoría el paciente es el protagonista en la toma de decisiones en la salud y en el desarrollo de sus capacidades de autocuidado, pero para ello se deben realizar acciones y secuencias de acciones aprendidas, dirigidas hacia sí mismos o hacia características ambientales conocidas o supuestas, para cubrir requisitos, identificados para el control de factores que promueven o afectan adversamente, o interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo, para contribuir así a la continuación de la vida, al auto mantenimiento y a la salud y bienestar personal, ya que como personas maduras y en proceso de maduración, requieren aprender sobre el cuidado propio, y estos

requerimientos pueden ir cambiando o modificándose a lo largo del tiempo, en función de sus propia demanda de autocuidado.

El autocuidado también tiene elementos culturales que varían con los individuos y los grandes grupos sociales, además es una acción intencionada y dirigida, e implica el uso de recursos materiales y el gasto de energía. Igualmente el autocuidado está entendido como una función reguladora humana, ejecutada deliberadamente con cierto grado de complejidad y efectividad.

En el caso de la persona con diabetes mellitus tipo 2, se entiende que buscan adaptarse intencionalmente a la situación de cronicidad del padecimiento. Esto quiere decir que llevan a cabo acciones dirigidas a promover el proceso de adaptación. Por otro lado el conocimiento de las condiciones ambientales implica acciones consideradas que, para el adulto con diabetes mellitus tipo 2, pueden ser el reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado.

Dorothea E Orem contempla el concepto de auto, como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales) y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que las personas inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Esta teoría articula un campo de conocimiento que guía las acciones de enfermería, en aras de satisfacer las demandas y promoción del ejercicio de autocuidado entre otras. Una persona para cuidar de sí misma es capaz de realizar las siguientes actividades: apoyar los procesos vitales y del funcionamiento normal, mantener el crecimiento, maduración y desarrollo normal prevenir o controlar los procesos de enfermedad o lesión, prevenir incapacidad (o su compensación) y promover el bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionalmente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón de comprender su estado de salud, y sus conocimientos en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. El autocuidado esta influenciado por los factores básicos condicionantes (FBC) los cuales son factores internos y externos a los individuos que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado o afectan al tipo y cantidad de autocuidado requeridos son:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Estado de desarrollo.
4. Estado de salud.
5. Orientación sociocultural.
6. Factores del sistema de cuidado de salud, por ejemplo: diagnóstico médico y modalidades de tratamiento.
7. Factores del sistema familiar.
8. Patrón de vida. (Incluye las actividades en las que se ocupa regularmente).
9. Factores ambientales.
10. Disponibilidad y adecuación de los recursos.

Los requisitos de autocuidado son un componente principal del modelo y constituyen una parte importante de la valoración del paciente.

Dorothea E Orem ha identificado o descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado que son los requisitos del autocuidado universal.

Así mismo, los requisitos del autocuidado universal representan las clases de relaciones humanas que producen las condiciones internas y externas que mantiene la estructura y funcionamiento y que a su vez apoyan el desarrollo y maduración del individuo. Cuando estos requisitos se proporcionan de manera efectiva el autocuidado refuerza la salud positiva y el bienestar de la persona son:

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de los excrementos.
5. Mantenimiento y equilibrio del reposo.
6. Mantenimiento y equilibrio entre la

soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal (normalidad).

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales para la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento del individuo. La finalidad de la atención en autocuidado es fomentar y promover la salud, prevenir las enfermedades, recuperar o rehabilitar la salud integral. A través del autocuidado se influye positivamente en el nivel de salud al lograr que los propios adultos mayores, familia y comunidad mejoren sus conocimientos y destrezas para cuidar su propia salud, fomentar su capacidad de decidirse a buscar ayuda profesional cuando sea necesario.[13,14]

Es una teoría interesante para llevarla a la vida cotidiana y para evaluar su aplicación en la práctica comunitaria.

Por ser la diabetes mellitus una enfermedad de un decursar crónico, donde se suceden cambios drásticos en el estilo de vida, en la ocupación, en la relación y en la dinámica familiar, entre otras, es preciso restablecer la autosuficiencia de los pacientes.

CONCLUSIONES

El autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus es de vital importancia para llevar una vida saludable. Se deben tener en cuenta elementos como: la dieta, la realización de ejercicios físicos, el mantenimiento y equilibrio entre el reposo y la actividad, evitar el estrés, mantener una adecuada higiene, para que de esta manera se puedan reducir las complicaciones de esta entidad.

Los avances en la Salud Pública no han podido detener una de las epidemias del siglo, entonces, al menos se han de tomar todas las acciones médicas permisibles para lograr una mejor calidad de vida en los pacientes diabéticos, lo que evidentemente es un reto para la salud en Cuba, y específicamente para el nivel primario de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo Y, Figueroa M, Cañizares R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gac Méd Espirit [revista en Internet]. 2015 [citado 16 Feb 2016];17(3):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025

2. Naranjo Y. El envejecimiento de la población en Cuba: un reto. Gac Méd Espirit [revista en Internet]. 2015 [citado 16 Feb 2016];17(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300003

3. Berrío MI. Envejecimiento de la población, un reto para la salud pública. Rev Colomb Anestesiol [revista en Internet]. 2012 [citado 23 Mar 2015];40(3):[aprox. 5p]. Disponible en: http://www.revcolanest.com.co/es/envejecimiento-poblacion-un-reto-salud/articulo/S0120334712000111/

4. Fernández A, Abdala TA, Alvara EP, Tenorio GL, López E, Cruz S, et al. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Esp Med Qui [revista en Internet]. 2012 [citado 22 Feb 2015];17(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47323278006

5. García JA, Leyva E, Suárez A. Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en pacientes mayores de 60 años. Multimed [revista en Internet]. 2014 [citado 27 May 2015];18(3):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/60

6. Mendizábal T, Navarro N, Ramírez A, Cervera M, Estrada E, Ruiz I. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diabetes tipo 2 y microangiopatías. An Fac med [revista en Internet]. 2010 [citado 16 Nov 2015];71(1):[aprox. 13p]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000100002&lng=es&nrm=iso

7. Almaguer A, Miguel PE, Reynaldo C, Mariño AL, Oliveros RC. Actualización sobre diabetes mellitus. CCM [revista en Internet]. 2012 [citado 24 Ene 2013];16(2):[aprox. 8p]. Disponible en: http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/507/71

8. Rojas A, Pérez S, Lluch A, Cabrera M. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2009 [citado 22 Feb 2016];25(3-4):[aprox. 7p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es

9. Acosta Y, Gómez M, Venero M, Hernández OR, del Busto J. Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en el anciano. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2013 [citado 23 Sep 2016];17(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300010&lng=es

10. Dot L, Díaz M, Pérez J, Torres JC, Díaz M. Características clínico, epidemiológicas de la diabetes mellitus en el adulto mayor. Policlínico Universitario Luís A Turcios Lima. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2011 [citado 23 Nov 2013];15(2):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000200015&script=sci_arttext&tlng=es

11. Domínguez E, Seuc A, Díaz O, Aldana D. Esperanza de vida saludable asociada a la diabetes en Cuba: años 1990 y 2003. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet]. 2010 [citado 13 Oct 2011];21(1):[aprox. 6p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Marcos MP, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [revista en Internet]. 2013 [citado 9 Jul 2014];24(4):[aprox. 12p]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005

13. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron [revista en Internet]. 2014 [citado 22 Feb 2016];36(6):[aprox. 5p]. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139/html

14. Fortes A, De Olivera MV, De Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery [revista en Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014];14(3):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25