



Universidad
de La Laguna



TRABAJO DE FIN DE GRADO

Capacidad de Agencia de Autocuidados de los Pacientes Diabéticos del Centro de Salud Orotava - Dehesas

Autora. Angie Esthefanía Angulo Camargo

Tutora. María Mercedes Arias Hernández

GRADO EN ENFERMERÍA

Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Medicina, Enfermería y Fisioterapia.

Universidad de la Laguna

Tenerife

Junio 2018

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a mis padres y a mis hermanas por ser el motor que impulsa mi vida, son mi fortaleza y mi refugio, la brújula de mi camino y que siempre me han dado su apoyo incondicional para cumplir mis sueños.

A mi tutora María Mercedes Arias Hernández, por su incansable apoyo y paciencia en mi proceso de aprendizaje, por guiarme y asesorarme en la realización de este proyecto.

A todo el equipo docente de la Facultad de Ciencias de la Salud: Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna que me ha acompañado en mi formación como enfermera, a todo el personal del Servicio Canario de la Salud, con el que he compartido mi tiempo de prácticas profesionales, quienes me brindaron su apoyo, afecto, tiempo y paciencia, quienes contribuyeron a mi crecimiento personal y profesional en esta etapa de mi vida.

E infinitas gracias, a todas y cada una de las personas que de una u otra manera me han acompañado en mi proceso de formación para conseguir mi objetivo de convertirme en profesional de la enfermería.

RESUMEN

La diabetes es un problema de salud, cuyos índices de morbilidad van cada día en aumento, está reconocida como una enfermedad crónica y de lento desarrollo, caracterizada por diversos factores de riesgo y complicaciones neurovasculares y metabólicas, que se pueden prevenir o atenuar sus efectos con una adecuada agencia de autocuidados por parte del paciente.

El personal de enfermería debe capacitar a los individuos, a las familias y a la comunidad en el autocuidado de la salud, el fomento de hábitos de vida saludable y la adaptación en las diferentes etapas del ciclo vital en el continuo salud-enfermedad. Tener una buena agencia de autocuidados mejora los comportamientos de promoción de la salud de una persona y/o capacidades específicas para el autocontrol de enfermedades crónicas.

En este proyecto de investigación se plantea determinar la capacidad de agencia de autocuidados de los pacientes diabéticos adscritos al Centro de Salud Orotava - Dehesas en Santa Cruz de Tenerife, mediante la aplicación del cuestionario Appraisal of Self-care Agency (ASA), basado en la teoría de Dorothea Orem de "Déficit de Autocuidados". Se realizará un estudio descriptivo transversal para el análisis de datos y usaremos el SPSS en su versión 24.0.

Palabras Clave: Diabetes; Enfermería; Autocuidados; Orem; Atención Primaria.

ABSTRACT

Diabetes is a health problem whose morbidity rates are increasing every day, is becoming a symptom of modern society. It is recognized as a chronic and slow developing disease, characterized by several risk factors and neurovascular and metabolic disorders which effects can be prevented or mitigated with an adequate agency of self-care by the patient.

Is important that the nursing staff train individuals, families and the community in the self-care of health, the promotion of healthy living habits and adaptation in the different stages of the life cycle in the continuous health-disease, a good agency of self-care improves the behaviors of promoting a person's health and / or specific abilities for the self-control of chronic diseases.

This research project aims to determine the self-care agency capacity of diabetic patients assigned to the Orotava-Dehesas Health Center in Santa Cruz de Tenerife by applying the Appraisal of Self-care Agency questionnaire (ASA), based on the theory by Dorothea Orem of "Deficit of Self-care". A cross-sectional descriptive study will be carried out for the data analysis of the SPSS version 24.0.

Key Words: Diabetes; Nursing; Self-care; Orem; Primary care.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. La Diabetes como Problema de Salud en Canarias	3
1.3. Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidados: Orem	8
1.3.1. <i>Conceptos Básicos del Modelo de Orem</i>	10
1.3.2. <i>Conceptos Fundamentales del Modelo de Orem</i>	10
1.4. Cuidados de Enfermería al Adulto con Diabetes.....	15
2. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	22
2.1. Planteamiento del Problema y Justificación	22
2.2. Objetivos	24
2.2.1. <i>General:</i>	24
2.2.2. <i>Específicos:</i>	24
2.3. Metodología	24
2.3.1. <i>Tipo de Estudio</i>	24
2.3.2. <i>Población y Muestra</i>	25
2.3.3. <i>Instrumento de Recogida de Datos y Evaluación</i>	26
3. PLAN DE TRABAJO	29
4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
5. UTILIDAD DE LOS RESULTADOS	31
6. RECURSOS Y PRESUPUESTO	32
7. BIBLIOGRAFÍA.....	33
8. ANEXOS	37
ANEXO I. Encuesta para la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidados.....	37
ANEXO II. Hoja Consentimiento Informado.....	39
ANEXO III. Cronograma.....	40
ANEXO IV. Carta de solicitud de autorización a la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud	41
ANEXO V. Carta de autorización al Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de la Salud	42
ANEXO VI. Compromiso del Investigador.	43
ANEXO VII. Presupuesto.	44

“No es el hecho de padecer diabetes lo que ha propiciado muerte, ceguera o amputaciones, son las complicaciones de un mal cuidado de la enfermedad lo que puede traer las consecuencias”.

(Anónimo)

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Introducción

La diabetes es considerada una enfermedad sistémica crónica - degenerativa, que consiste en una alteración del metabolismo caracterizada por una hiperglucemia (altos niveles de glucosa en sangre), debido a la deficiencia en la producción (Diabetes Mellitus tipo 1) o acción de la insulina (Diabetes Mellitus tipo 2), lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas. Ambos tipos se asocian a complicaciones microvasculares y cardiovasculares que incrementan sustancialmente la morbimortalidad asociada con la enfermedad y reduce la calidad de vida ^(4,11).

Se ha demostrado que la mayoría de las complicaciones de la Diabetes pueden prevenirse o retrasarse mediante el manejo eficaz de la enfermedad; esto incluye medidas relacionadas con el estilo de vida como la dieta saludable, actividad física, prevención del sobrepeso, obesidad y tabaquismo. La terapia de la diabetes está dirigida a la reducción de los factores de riesgo por complicaciones diabéticas ⁽¹¹⁾.

La prevalencia de este trastorno se relaciona con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales como son los cambios de hábitos (alimentación y estilo de vida), cambios en los criterios diagnósticos y envejecimiento de la población ^(4,11).

Para desarrollar este proyecto de investigación se ha tomado como referencia la concepción filosófica de Dorothea Orem, específicamente su teoría de “Déficit de autocuidados”. Esta autora tuvo una gran preocupación por las necesidades del individuo, las actividades de autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud, recuperarse de enfermedades y lesiones y hacer frente a sus complicaciones ^(9,10).

Para Orem, la capacidad de agencia de autocuidados es:

“...La compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidados terapéutico (requisitos de autocuidados, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidados a lo largo del tiempo” ⁽⁹⁾.

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, se ha dedicado a velar por el sujeto durante la experiencia de salud y enfermedad, este estudio va orientado a identificar qué habilidades tienen los pacientes diabéticos para lograr un mantenimiento eficaz de la enfermedad a fin de promocionar, autogestionar, estilos de vida saludable y el autocuidado en el paciente diabético, lo que se denomina agencia de autocuidados ^(9,10,11).

Para ello vamos a citar 3 teorías que componen el modelo de “Agencia de Autocuidados” de Orem ⁽¹³⁾:

- a)** Teoría de autocuidado: para realizar la etapa de valoración.
- b)** Teoría de déficit de autocuidados: para realizar la etapa de diagnóstico.
- c)** Teoría de sistemas: para las etapas de planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería.

De esta manera, la teoría aporta el sustento teórico que respalda las intervenciones de enfermería que constituyen la herramienta, que permite entregar estos cuidados a través de un método de planificación sistemático y racional ⁽¹³⁾.

Orem interpreta la función de la enfermera como “*un servicio de ayuda que centra su atención en asistir a las personas a lograr su autocuidado*”. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. La existencia de un déficit de autocuidados es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería ⁽¹⁷⁾.

Los Centros de Salud, son las instituciones que atienden a los pacientes en primer nivel de atención, haciendo un seguimiento de control de salud rutinario. Por lo que en este estudio se pretende identificar la capacidad de “Agencia de autocuidados” de las personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus, inscritos en los programas de control de Enfermería en Atención Primaria que hacen seguimiento al paciente diabético del Centro de Salud Orotava - Dehesas en Santa Cruz de Tenerife - España.

El objetivo de este estudio es cuantificar y cualificar la capacidad que tienen los pacientes diabéticos para proporcionarse autocuidados y orientar desde el marco de la Atención Primaria, sobre las pautas que permitirían al paciente diabético lograr un cuidado integral trabajando con ellos desde un enfoque preventivo, contribuyendo a desarrollar hábitos y comportamientos que preserven su salud y optimicen su tratamiento, así como disminuir la frecuencia de complicaciones y sus repercusiones en la esfera biopsicosocial de los mismos.

1.2. La Diabetes como Problema de Salud en Canarias

La diabetes es una enfermedad crónica del metabolismo. Es secundaria a la falta total o parcial de la hormona llamada insulina, secretada por los islotes de Langerhans en el páncreas. Su déficit produce la falta de absorción de la glucosa por parte de las células, produciendo una menor síntesis de depósitos energéticos en las células y la elevación de la glucosa en sangre ⁽¹¹⁾.

La Diabetes Mellitus se clasifica en 4 categorías atendiendo al factor desencadenante que causa la hiperglucemia:

Diabetes Mellitus Tipo 1:

Se caracteriza por destrucción de las células β pancreáticas, que se traduce en un déficit absoluto de insulina y dependencia vital a la insulina exógena. Se presenta a cualquier edad, pero su mayor incidencia se observa en menores de 15 años, con mayor frecuencia en edad pre-escolar y especialmente pre-puberal ⁽¹¹⁾.

Diabetes Mellitus Tipo 2:

Es una enfermedad crónica degenerativa causada por la deficiencia en la producción y utilización de insulina, cuya consecuencia es una elevación anormal de la glucemia. Con el paso del tiempo los niveles altos de glucosa en la sangre pueden

lesionar varios sistemas del organismo, lesiones que desencadenan complicaciones tales como: retinopatías, cardiopatías, nefropatías y neuropatías ⁽¹¹⁾.

Suele asociarse a edades más avanzadas, a partir de los 40 años, pero también se diagnostica en niños y adolescentes con obesidad. Su tratamiento se basa en la dieta, evitar el sedentarismo, antidiabéticos orales y/o insulina ⁽²¹⁾.

Diabetes Mellitus Gestacional:

Se caracteriza por la hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Además, ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2 en el futuro ⁽¹¹⁾.

Otros tipos de diabetes:

- Defectos genéticos en la función de los islotes pancreáticos (Diabetes MODY), la secreción de la insulina está alterada pero los defectos de la acción de esta son escasos.
- Defectos congénitos de la acción de la insulina: alteraciones en el receptor de la insulina.
- Endocrinopatías: secreción hormonal excesiva (ej: Cushing).
- Fármacos o sustancias químicas: glucocorticoides, interferón,...
- Enfermedades del páncreas exocrino: pancreatitis, traumatismos, cirugía, infección y cáncer de páncreas.
- Otros síndromes genéticos como el Síndrome de Down, Klinefelter y síndrome de Turner.

Esta enfermedad crónica tiene varias repercusiones en el aspecto biopsicosocial y espiritual del paciente. En el aspecto biológico los síntomas que presentan varían de una persona a otra, la mayoría de las personas presentan poliuria, polifagia, polidipsia, desórdenes de la piel o infecciones, visión borrosa, adormecimiento de manos y pies, fatiga intensa, entre otros. El más importante y peligroso es la hipoglucemia (nivel de glucosa igual o inferior al 50 mg/dl), que puede depender de los excesos de insulina, escasez de alimentos o de actividad física excesiva ⁽¹⁵⁾.

Los factores de riesgo asociados con la Diabetes Mellitus Tipo 2 incluyen: historia familiar de Diabetes (mayores de 45 años), obesidad (aumento de la circunferencia abdominal > 90 cm), antecedentes de diabetes gestacional, dislipemia, sedentarismo,

síndrome de ovarios poliquísticos, índice corporal > 25 kg/m², hipertensión arterial y antecedentes de Accidente Cerebro Vascular ⁽¹⁵⁾.

El control metabólico de la diabetes se realiza mediante la hemoglobina glicosilada (HbA1c), teniendo los siguientes patrones de referencia ⁽⁶⁾:

- Control adecuado: HbA1c inferior o igual al 7%.
- Control aceptable: HbA1c superior o igual a 7% u 8%.
- Control inadecuado: HbA1c superior a 8 % o sin registro de al menos una determinación en los últimos 12 meses.

Para un buen control diario de la diabetes, el paciente diabético debe mantener unos valores glucémicos normales, que estén controlados ya sea con dieta y ejercicio o con antidiabéticos orales o insulinoterapia, ya que un mal control puede dar lugar a las complicaciones habituales de la diabetes. Dichos valores son ⁽⁶⁾:

<u>NORMAL</u>	<u>PREDIABETES</u>	<u>DIABETES</u>
AYUNAS 60-100 mg/dl	AYUNAS 100-125 mg/dl	AYUNAS <120 mg/dl
DESPUÉS DE COMER 140 mg/dl	DESPUÉS DE COMER 140-199 mg/dl	DESPUÉS DE COMER <200 mg/dl

Las complicaciones agudas y crónicas de la Diabetes Mellitus son: neuropatía diabética, nefropatía diabética, retinopatía diabética, miocardiopatía diabética (mayor riesgo cardiovascular), enfermedad vascular periférica y enfermedad cerebrovascular ⁽¹⁵⁾. Es una enfermedad que no tiene cura, pero se puede controlar y disminuir los riesgos de sufrir complicaciones, si se tienen las medidas de cuidado necesarias que implican un proceso de participación dinámico por parte de las personas en el cuidado de su propia salud ⁽¹¹⁾.

Las medidas de prevención de complicaciones de la enfermedad están encaminadas a detener o retardar la progresión de la patología. En estas medidas se incluyen; lograr un adecuado control metabólico, alcanzar y mantener un peso corporal saludable, mantenerse activo físicamente, llevar una alimentación saludable reducida en azúcares y grasas saturadas, así como evitar el estrés y el consumo de tabaco, porque aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Por otro lado, la conducta terapéutica de enfermería a seguir con los pacientes diabéticos, se resumen en los siguientes pilares básicos y fundamentales: en la educación diabetológica, tratamiento dietético y nutricional, práctica de ejercicio físico, tratamiento hipoglucemiante (antidiabéticos orales) e insulino terapia, tratamiento de enfermedades asociadas como hipertensión arterial, dislipemias, obesidad, y tratamiento de las complicaciones micro y macroangiopáticas, así como el apoyo psicológico del paciente ⁽²⁴⁾.

En cuanto a los antecedentes la Diabetes Mellitus representa aproximadamente el 95% del total de los casos de diabetes a nivel mundial. Suele desarrollarse con frecuencia en personas de mediana o de la tercera edad, pero se está presentando cada vez más en niños, adolescentes y jóvenes con sobrepeso ⁽¹¹⁾.

Constituye un gran desafío para la salud pública y los sistemas sanitarios del siglo XXI debido a los múltiples factores de riesgo que predominan en la actualidad como es el sedentarismo, una dieta poco saludable y el tabaquismo (son los factores predominantes), generando grandes gastos económicos y sobrecarga asistencial, pues el coste anual directo entre tratamientos y hospitalizaciones asciende a un total de 5.447 millones de euros aproximadamente, mientras que el gasto indirecto proviene del absentismo laboral, jubilaciones anticipadas y gastos sociales que suman alrededor de los 17.630 millones de euros anuales ^(1,2).

Según la International Diabetes Federation (IDF) en el mundo 415 millones de personas tiene diabetes y se espera que en 2040 la cifra aumente llegando a alcanzar los 642 millones de afectados. En España los datos superan los peores pronósticos, la prevalencia en adultos es del 6.8% sin diferencias significativas entre mujeres (7.3%) y hombres (6.4%), es decir, afecta cerca de 6 millones de españoles y es la responsable de 25.000 muertes anuales, además de estar detrás de 7 de cada 10 amputaciones no traumáticas de las extremidades inferiores y ser la responsable del 16% de los casos de ceguera ^(1,2,18). No debemos olvidar la gran proporción de personas que desconocen que padecen diabetes. El retraso en descubrir la enfermedad implica que en el 50% de los casos cuando se diagnostica, ya presenta una complicación y el tratamiento de estas es tanto más eficaz cuanto más precoz se detecte la diabetes ⁽²⁾.

En Canarias la diabetes es la enfermedad crónica más extendida de la población. Su prevalencia, según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2016, indica un rango entre 11 y 8 por cada 100 habitantes, es decir, que la

prevalencia en adultos en Canarias es de 8.1%, sin diferencias significativas entre mujeres (8.1 %) y hombres (8.0 %). El diagnóstico y control correcto de la diabetes disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio o el ictus ⁽¹⁸⁾.

En el periodo de 1980-2011, en Canarias la Diabetes Mellitus fue la segunda causa de muerte en las mujeres y la tercera en los hombres, representando el 5% del total de defunciones mientras que en España fue del 3%. La tendencia es decreciente en los menores de 70 años, siendo las mujeres y las personas de edades más avanzadas las que más contribuyen a ese descenso. La mortalidad evitable por asistencia sanitaria sigue también una tendencia decreciente ⁽²⁰⁾.

Atendiendo a los datos auto-referidos aportados en la Encuesta Nacional de Salud 2011-12, la diabetes en Canarias se encuentra 0.7 puntos porcentuales por encima de la media de diabetes, en España es del 7% y en Canarias del 7.7%, que corresponde a las personas que han sido diagnosticadas ⁽¹⁹⁾.

Las complicaciones de esta patología son temidas por las secuelas que dejan como el infarto de miocardio, derrame cerebral, retinopatía, la nefropatía, la neuropatía, la vasculopatía y la amputación. Incluso, la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tiene lugar antes de los 70 años, por lo que según la OMS la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030 ^(1,4).

Las afecciones anteriormente nombradas comprometen aspectos de la vida de las personas que la sufren, como su capacidad laboral, sus relaciones y la adaptación al entorno, lo que causa deterioro de la calidad de vida y manejo inadecuado de la enfermedad. Se ha demostrado que el autocuidado y el adecuado control metabólico, marcando metas estrictas, retarda la aparición de las complicaciones metabólicas y en consecuencia mejora la calidad de vida de los pacientes ^(10,11).

Estos hechos demuestran que existen posibilidades de intervenir en la historia natural de la enfermedad, retardando la aparición de las complicaciones, mejorando la calidad de vida y evitando muertes atribuibles a esta enfermedad crónica. Por lo que es importante que las personas diabéticas conozcan su enfermedad, hagan lo posible por modificar su estilo de vida y adquieran habilidades para el autocuidado, ya que la prevalencia de esta patología está asociada a sus estilos de vida ^(10,11).

1.3. Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidados: Orem

En la disciplina de enfermería se identifican modelos y teorías aplicables en la práctica, pero su empleo constituye un gran desafío. Además, traen beneficios a la disciplina ya que contribuyen a diferenciarla de otras profesiones de la salud, involucra la utilización de un lenguaje profesional característico, también se manejan conceptos de persona, ambiente, salud y enfermería desde la perspectiva de la teoría que se aplica. Usar las teorías contribuyen a distanciar a la enfermería del enfoque biomédico que por mucho tiempo ha permeado y ha influenciado sobre esta profesión ⁽¹³⁾.

Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore, Maryland y se graduó en 1930, dedicada a ejercer como enfermera y a la docencia, adquiere gran experiencia y desarrolla su teoría sobre el concepto de enfermería y el autocuidado. Incluso después de su jubilación continuó trabajando en su “Teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidados” ⁽¹⁷⁾.

En el presente proyecto de investigación aplicaremos el modelo de Dorothea Orem a un grupo comunitario de diabéticos a través del “Proceso de Enfermería”, que es la herramienta que permite entregar los cuidados que la profesión ofrece a través de un método planificado, sistemático y racional. Además, se propone el uso de las tres teorías del modelo de Orem que comprende; la teoría del autocuidado, la teoría de déficit de autocuidados y la teoría de sistemas de enfermería.

Su concepción sobre enfermería coincide con la de Virginia Henderson, incluyéndose ambas en el modelo de necesidades humanas y considerándose una pionera en el desarrollo del conocimiento distintivo de la profesión de enfermería. Para Orem el objetivo de enfermería es:

“Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad” ⁽¹⁷⁾.

La Teoría de Déficit de autocuidados de Dorothea Orem es de gran alcance y utilizada en diversos campos de acción de la enfermería como la docencia, la investigación y la asistencia. Además, sirve de sustento en la planificación y ejecución de actividades de autocuidado, porque proporciona el fundamento científico que guía

la atención, dirigida a pacientes con enfermedades crónicas como es el caso de la diabetes ⁽¹⁶⁾.

Orem concibe a los que reciben cuidados de enfermería como personas racionales, con la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno; capaces de guiar sus esfuerzos para hacer aquellas actividades que son beneficiosas para sí mismos, es decir, para realizar el autocuidado. Desde esta perspectiva, se educará al grupo comunitario de diabéticos para mejorar su autocuidado y así contribuir a lograr una mejor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, para finalmente alcanzar la compensación de la patología ⁽¹³⁾.

La adherencia al tratamiento implica compromiso y responsabilidad de las personas con el cuidado y mantenimiento de su salud. La adherencia es un factor importante susceptible de ser modificado y que compromete los resultados en los tratamientos instaurados: la falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos y a las recomendaciones sobre cambios en el estilo de vida conduce a un comportamiento contrario al autocuidado⁽¹⁴⁾. La efectividad de un tratamiento no depende exclusivamente de que sea adecuada la decisión terapéutica, sino que está condicionada en última instancia a la participación activa del paciente, que también influye en la adherencia al tratamiento no farmacológico como lo son el régimen y la actividad física ⁽¹³⁾.

Dorothea Orem presenta su “Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidados” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas ⁽¹³⁾:

- **Teoría de Autocuidado:** describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- **Teoría de Déficit de autocuidados:** describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente.
- **Teoría de sistemas de enfermería:** describe y explica las relaciones que hay que mantener.

1.3.1. Conceptos Básicos del Modelo de Orem

Para aplicar el modelo de Orem es necesario conocer cómo define los conceptos paradigmáticos de persona, entorno, enfermería y salud ⁽¹³⁾.

Orem concibe al ser humano como un todo integral, capaz de pensar y actuar de manera independiente sobre sí mismos y su entorno, con potencial para adquirir conocimientos, habilidades y motivación para cuidar de sí mismas ⁽²²⁾. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores; físicos, químicos, biológicos y sociales, que sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona ⁽¹³⁾.

Los cuidados de enfermería los define como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta ⁽¹³⁾. La enfermera pasa a ser la agente de autocuidados que, mediante la combinación de conocimientos, habilidades, destrezas y motivaciones adquiridas a través de la formación y la experiencia, le proporcionan la capacidad de desarrollar habilidades en el paciente para una adecuada agencia de autocuidados ⁽¹⁷⁾.

El concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa componentes distintos y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona ⁽¹³⁾.

1.3.2. Conceptos Fundamentales del Modelo de Orem

Para aplicar el modelo de Orem a través del proceso de enfermería, es preciso definir los conceptos esenciales en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, conceptos como: autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidados, agencia de autocuidados, habilidades de agencia de autocuidado, déficit de autocuidados, agencia de enfermería y sistemas de enfermería.

Autocuidado:

Es la compleja capacidad adquirida del individuo para satisfacer los propios requerimientos continuos de cuidado que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura y el funcionamiento y desarrollo humanos y,

promueven el bienestar. Por tanto, la agencia de autocuidados presenta variaciones según los ciclos vitales de los individuos, el estado de salud, el nivel educativo, las experiencias de vida como promotoras de aprendizaje y el entorno cultural, siendo variable a las condiciones de cada individuo ⁽⁹⁾.

El objetivo del autocuidado es mejorar la salud del individuo implementando estrategias y actividades con el propósito de conservar la salud de la persona, y este va a encaminado al autoconocimiento de las habilidades y fortalezas que tiene el sujeto en relación con la patología que padece ^(11,13).

Las enfermeras deben tener la habilidad identificar a sus pacientes como agentes de autocuidado y diagnosticar sus capacidades para ocuparse en el cuidado continuo y efectivo ⁽⁹⁾. La estructura de agencia de autocuidados es una combinación de tres partes:

- Una amplia estructura conceptual constituida por capacidades para realizar operaciones de autocuidado estimativas, transicionales de reflexión, juicio crítico, toma de decisiones y producción de operaciones a través de las cuales se logran los propósitos especificados por los requisitos de autocuidado y entendidos como demanda de autocuidado terapéutico.
- Un grupo de componentes de poder que capacitan al individuo para la realización de operaciones de autocuidado.
- Grupos de capacidades fundamentales y disposiciones que se articulan con los componentes de poder en su relación con las capacidades operativas.

De esta manera, la agencia de autocuidados se entiende como las capacidades desarrolladas por los individuos para ocuparse de las llamadas operaciones de autocuidado para conocer y satisfacer sus requerimientos de autocuidado dentro de su marco de referencia ⁽⁹⁾.

Las habilidades de agenciamiento se logran cuando la participación y la toma de decisiones para mejorar la salud del paciente es voluntaria. Según Orem es: "*Una actividad aprendida por la persona a lo largo de su vida y orientada hacia un objetivo*"⁽¹⁷⁾.

Requisitos de autocuidado:

Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos de funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, de desarrollo y de desviación de la salud ⁽¹³⁾.

- ✓ **Requisitos de autocuidado universal:** Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentación, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos, promoción del funcionamiento y desarrollo humano ^(13,14).
- ✓ **Requisitos de autocuidado del desarrollo y maduración:** Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez. Involucra además el desarrollo de prácticas intelectuales, interaccionales y sociales, esenciales para vivir en sociedad ^(13,14).
- ✓ **Requisitos de autocuidado de desviación de salud:** Que surgen o están vinculados a los estados de salud, es decir, necesidades relacionadas con el estado de salud de la persona, el cual busca promover en el paciente ayuda médica oportuna y adecuada, reconocer signos y síntomas, adherirse al tratamiento, modificar el autoconcepto y la autoimagen como aceptación del propio estado de salud, identificar necesidades del cuidado y aprender a vivir con los efectos de la condición patológica ^(13,14).

Demanda terapéutica de autocuidados:

Entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias ⁽¹³⁾.

Agencia de autocuidados:

Es la compleja capacidad desarrollada que permite a los adultos y adolescentes discernir factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo y decidir lo que puede y debería hacerse, con respecto a

la regulación para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cumplir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo ⁽¹¹⁾.

Habilidades de agencia de autocuidados:

Es la capacidad que las personas diabéticas deben desarrollar, debido a que les permite prevenir las complicaciones derivadas de su enfermedad. De ahí a que el individuo adquiera ciertas características especiales para tener una buena capacidad de agencia de autocuidados, que consiste en desarrollar habilidades y contar con los siguientes elementos ⁽¹¹⁾:

- ✓ **Capacidad fundamental y disposición del autocuidado:** Consiste en habilidades básicas del individuo como lo es sensación, percepción, memoria y orientación.
- ✓ **Componentes de poder:** Son capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado. Estas son; máxima atención y vigilancia, uso controlado de la energía y el cuerpo, adquisición de conocimientos, razonamiento, motivación, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria ^(11,14).
- ✓ **Capacidad de operacionalizar:** Este corresponde a las habilidades que le permiten al individuo investigar condiciones y factores de sí mismo y del medio que le rodea que son significativas para su autocuidado, toma de juicios y decisiones de autocuidado y construye medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado por sí mismo y construir acciones para lograr el manejo de su enfermedad ⁽¹⁴⁾.

Déficit de autocuidados:

Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida ⁽¹³⁾, es decir, la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándolo/la para un autocuidado continuo, esto explica las razones por las que enfermería puede ayudar a las personas ⁽¹⁷⁾. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que avala la necesidad de los cuidados de enfermería.

Agencia de enfermería:

Propiedad y atributo de las personas entrenadas como enfermeras; tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a reconocer sus demandas de autocuidados terapéuticos y regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes ⁽¹³⁾.

Sistemas de enfermería:

Describe y explica las relaciones que es necesario establecer para que se dé la enfermería, es decir, “un complejo método de acciones realizadas por las enfermeras determinadas por las demandas de autocuidado terapéutico del paciente” ⁽¹⁷⁾. El sistema de enfermería se construye con las actividades y/o intervenciones de las enfermeras y con las relaciones entre estas y los pacientes.

Los sistemas de enfermería que se proponen son ^(13,17):

- ✓ **Sistema de enfermería totalmente compensadores:** la enfermera sule al individuo en sus actividades de autocuidado a la vez que le apoya y le protege.
- ✓ **Sistema de enfermería parcialmente compensadores:** el personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y las persona realizan las actividades de autocuidado que entran al alcance de sus capacidades físicas y psíquicas.
- ✓ **Sistema de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando y entrenando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

Dorothea Orem considera que el diagnóstico de la enfermera es el diagnóstico de la agencia de autocuidados. Esto requiere examinar los hábitos de autocuidado, apreciar los beneficios de este, reconocer las necesidades de cambio, llegar a conocer los nuevos requisitos del autocuidado y las habilidades del paciente para agenciar su autocuidado ⁽¹¹⁾.

1.4. Cuidados de Enfermería al Adulto con Diabetes

A partir de la taxonomía NANDA/NIC/NOC (NNN) y basándonos en la “Teoría de Déficit de autocuidados” de Dorothea Orem obtendremos un resultado específico que nos permitirá medir las capacidades físicas, mentales, emocionales y motivacionales identificativas de los pacientes diabéticos seleccionados para la muestra de este proyecto, a fin de determinar su capacidad de agencia de autocuidados.

La taxonomía NNN recopila en su versión del 2017 doscientos diecisiete diagnósticos y está traducida a 14 idiomas (2012). Las terminologías desarrolladas a partir de los NANDA/NIC/NOC, están relacionados con las distintas fases del proceso enfermero y con la necesidad del registro de la práctica profesional, las tres clasificaciones están vinculadas sistemáticamente en la taxonomía NNN que establece las posibles asociaciones entre el juicio diagnóstico, diagnósticos de enfermería NANDA; y el juicio terapéutico, criterios de resultado NOC e intervenciones NIC ⁽²³⁾.

En este proyecto vamos a trabajar con los conceptos de “Proceso de Enfermería” y el modelo de Dorothea Orem, para intervenir en un grupo comunitario de pacientes diabéticos. En cuanto al proceso de enfermería cabe mencionar que es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería frente a alteraciones de salud reales y/o potenciales de las personas, el uso de este proceso favorece la individualización de los cuidados e impide omisiones o repeticiones ⁽¹³⁾.

Para la realización del proceso enfermero atenderemos las distintas fases de este, comenzaremos con; la valoración donde se determinarán las acciones que el paciente diabético ha emprendido en su plan de autocuidados y los aspectos que puedan estar descubiertos, lo que guiará el proceso de construcción del diagnóstico; la planificación, e intervención con el paciente para el desarrollo de su agencia de autocuidados. En la etapa final se realizará la evaluación, en la cual observaremos si el paciente está empleando sus plenas capacidades o por si el contrario desde el proceso enfermero se pueden iniciar acciones de promoción y empoderamiento de la agencia de autocuidados del paciente (TABLA 1).

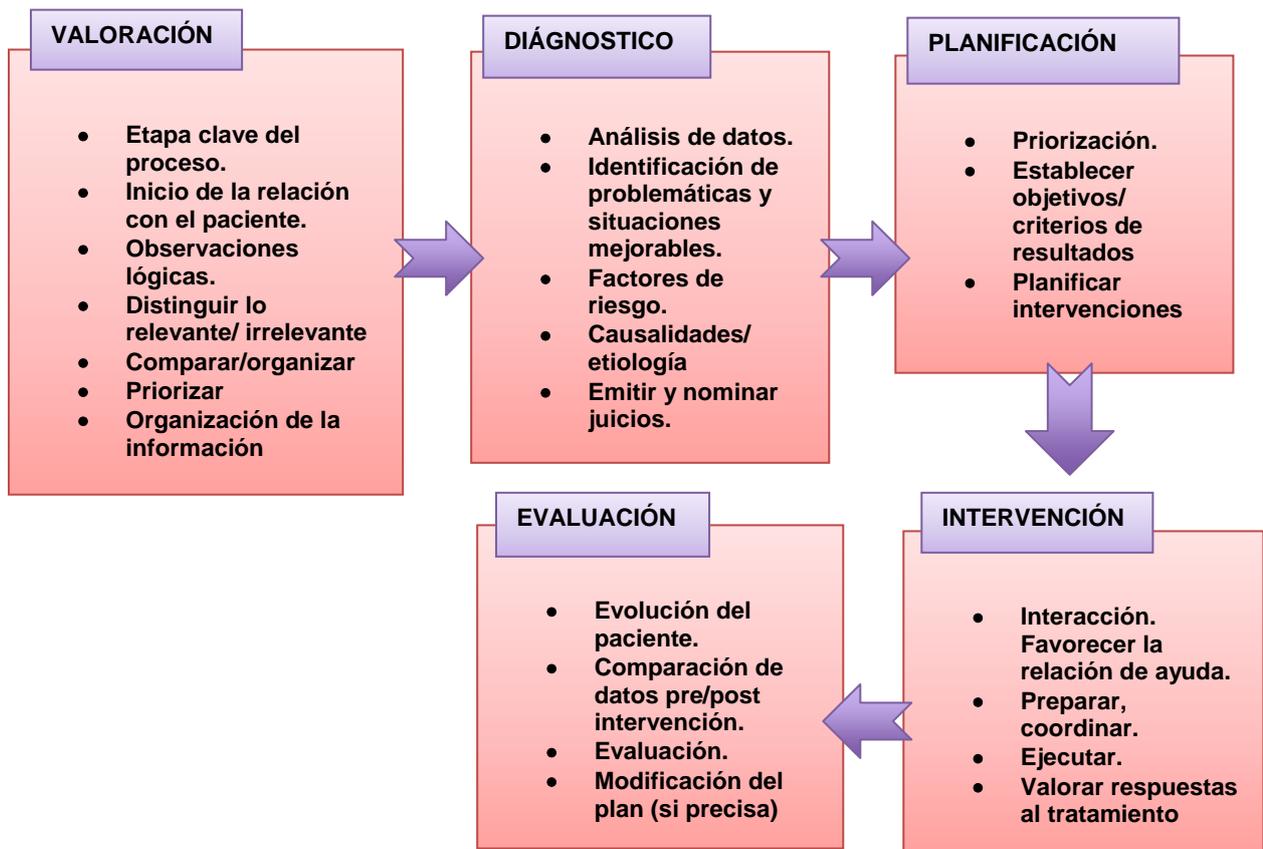


Tabla 1. Método científico del proceso enfermero (elaboración propia).

Aplicando el proceso enfermero, que es nuestra herramienta de trabajo, desarrollaremos los objetivos y las intervenciones de los diagnósticos de enfermería que presentan los pacientes diabéticos más frecuentemente, que son; gestión ineficaz de la salud, negación ineficaz, afrontamiento inefectivo, baja autoestima situacional, conocimientos deficientes, riesgo de nivel de glucemia inestable, riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, incumplimiento del tratamiento y disposición para la gestión de la propia salud ^(6,7,28).

NANDA [00078]: Gestión ineficaz de la salud. Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos. Está relacionado con fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo (tabaquismo, alcoholismo, mala alimentación, tiempo de enfermedad y presencia de otras patologías crónicas).

NOC [1619]: Autocontrol: Diabetes. Lo que se quiere conseguir es que el paciente emprenda acciones personales para manejar la diabetes, su tratamiento, y evitar las complicaciones.

NIC [5602]: Enseñanza: proceso de enfermedad. Las intervenciones de enfermería serán destinadas a ayudar al paciente a comprender la información relacionada con la enfermedad, evaluando el nivel de conocimientos, explicando la fisiopatología de la enfermedad y proporcionando la información que requiera el paciente para lograr una óptima agencia de autocuidados.

NANDA [00072]: Negación ineficaz: Intento consciente o inconsciente de pasar por alto el conocimiento o significado de un acontecimiento para reducir la ansiedad y/o el temor, que conduce a un detrimento de la propia salud, que se puede manifestar en la negación de su enfermedad y el impacto de esta sobre su vida, minimización de los síntomas y temor a la pérdida de autonomía produciendo ansiedad y sentido de control insuficiente sobre la misma.

NOC [1300]: Aceptación del estado de salud. Se corresponde a acciones personales para conciliar los cambios significativos en las circunstancias de salud. Lo que persigue el profesional de enfermería es que el paciente diabético reconozca la realidad de su nueva situación de salud, busque información y tome decisiones que le lleven al mantenimiento efectivo de su salud.

NIC [5230]: Mejorar el afrontamiento. Las intervenciones de enfermería irán orientadas a facilitar los esfuerzos cognitivos y conductuales del paciente, para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran en el proceso de desarrollo de la agencia de autocuidado.

NANDA [00069] Afrontamiento inefectivo. Es la incapacidad de formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas que se pondrán en práctica y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles. El paciente puede desarrollar una incapacidad para la resolución de problemas asociados a la enfermedad, dificultad para organizar la información o una conducta autodestructiva.

NOC [1309]: Resiliencia personal. Nuestro objetivo como profesionales de la salud es conseguir la adaptación y función positiva del paciente diabético después de su diagnóstico de enfermedad crónica, como lo es la diabetes. Debemos usar estrategias de afrontamiento efectivas, que el paciente exprese sus emociones, se adapte a las adversidades y utilice estrategias para potenciar la salud.

NIC [8340]: Fomentar la resiliencia. Consiste en ayudar a los individuos y sus familias en el desarrollo, uso y fortalecimiento de elementos protectores para ser utilizados para afrontar los factores estresantes ambientales y sociales característicos de esta enfermedad crónica. El apoyo familiar es fundamental para el desarrollo de la resiliencia y la enseñanza de recursos y grupos de apoyo para afrontar la enfermedad.

NANDA [00120]: Baja autoestima situacional. Se trata del desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual que presente el paciente, manifestándose con conductas no asertivas, alteración del rol social y reconocimiento inadecuado de su salud y de las capacidades que puede desarrollar para el buen manejo de la propia salud.

NOC [1205]: Autoestima. La enfermera procurará que el paciente cree un juicio personal acertado sobre la capacidad de si mismo para desarrollar su agencia de autocuidados, es decir, conseguir la aceptación de las limitaciones que produce la enfermedad, aumentar el nivel de la autoconfianza y la aceptación de críticas constructivas.

NIC [5400]: Potenciación de la autoestima. La intervención de la enfermera iría dirigida a ayudar al paciente a que mejore el juicio personal de su auto valía, determinando la confianza del paciente en su propio criterio, identificar sus puntos fuertes y trabajar en la autoaceptación de su enfermedad y de su persona.

NANDA [00126]: Conocimientos deficientes. Es la carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico. En este caso sobre la diabetes, sus complicaciones asociadas, el tratamiento a seguir y los recursos disponibles para su afrontamiento.

NOC [1820]: Conocimiento control de la diabetes. El objetivo de enfermería es lograr que el paciente diabético tenga un grado de conocimiento eficaz y formación activa sobre lo que es la diabetes, su tratamiento y la prevención de las complicaciones asociadas, así como el seguimiento de una pauta de dieta y ejercicio.

NIC [5440]: Potenciación de la disposición de aprendizaje. Se basa en mejorar la capacidad y disposición de recibir información. Las intervenciones de enfermería consistirían en ayudar al paciente a enfrentarse a las emociones como la ansiedad, el duelo, la ira, la depresión según corresponda. Tratar las inquietudes, establecer un ambiente de aprendizaje y conseguir que el paciente aumente su capacidad de controlar y prevenir la progresión de la enfermedad.

NIC [5616]: Enseñanza: medicamentos prescritos. Consiste en preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos. Debemos informar al paciente acerca del propósito y acción del medicamento prescrito, sobre las consecuencias de no tomar la medicación o suspenderla bruscamente e instruirlos sobre los posibles efectos adversos.

NIC [2317]: Administración medicación: subcutánea. Debemos determinar el conocimiento que tiene el paciente sobre la medicación y su vía de administración, insistir en la enseñanza de las zonas adecuadas para la inyección, la importancia de alternar sistemáticamente los lugares de inyección y de una técnica adecuada para la misma.

NANDA [00179]: Riesgo de nivel de glucemia inestable. Es la vulneración a la variación en los niveles sanguíneos de glucosa fuera de los rangos normales y que pueden comprometer la salud del paciente. Generalmente está relacionada con una gestión inadecuada de la enfermedad, de la medicación, la alimentación y la actividad física.

NOC [1619]: Autocontrol de la diabetes. El objetivo principal de la enfermera es fomentar las acciones personales del paciente para mejorar la autogestión de la diabetes, el autocontrol de su tratamiento y así mismo la prevención de las complicaciones. Debemos conseguir que el paciente de forma autónoma tome conciencia y participe de forma activa en el control de su enfermedad.

NIC [2380]: Manejo de la medicación. La enfermera facilita la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación mediante la escucha activa de las preocupaciones y dudas del paciente sobre los efectos terapéuticos del medicamento, posibilita los cambios de medicación y/o dosis para un buen uso de la medicación.

NIC [2120]: Manejo de la hiperglucemia. Prevenir y tratar los niveles de glucosa en sangre superiores a lo normal. Explicar al paciente los signos y síntomas de hiperglucemia (poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefaleas). Ayudar y enseñar al paciente a interpretar los controles glucémicos. Facilitar el seguimiento del régimen de dieta y ejercicios. Controles periódicos de la glucemia basal para tener conocimiento sobre su evolución.

NIC [2130]: Manejo de la hipoglucemia. Prevenir o tratar los niveles sanguíneos de glucemia inferiores a lo normal mediante controles glucémicos constantes. Identificar los signos y síntomas de la hipoglucemia y enseñar las actuaciones adecuadas para su tratamiento como es la ingesta de hidratos de carbono simples.

NANDA [00228]: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz. El paciente diabético posee gran vulnerabilidad de desarrollar una disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer su salud por conocimientos deficientes sobre los factores agravantes (tabaquismo, sedentarismo, traumatismo, obesidad, inmovilidad).

NOC [1902]: Control del riesgo. Procuraremos que el paciente diabético desarrolle acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables como es el estilo de vida para reducir el riesgo de deterioro de la integridad de la piel y las mucosas. Además, que controle los cambios en el estado general de salud y que tenga iniciativa para hacer frente a ellos.

NIC [6610]: Identificación de riesgos. Consiste en lograr que el paciente analice los factores de riesgo potenciales, determine los riesgos para la salud y asigne de forma prioritaria las estrategias de disminución de riesgos para sí mismo. La enfermera debe determinar la disponibilidad y la calidad de los

recursos, así como planificar actividades para disminuir los factores de riesgo relacionados con la diabetes (Pie diabético, úlceras, ...).

NANDA [00046]: Deterioro de la integridad cutánea. Los pacientes diabéticos generalmente son vulnerables a desarrollar una alteración en la epidermis y/o dermis que puede llegar a comprometer la salud.

NOC [1101]: Integridad tisular: piel y membranas mucosas. El objetivo de enfermería es mantener la integridad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas, es decir, que la piel del paciente mantenga la humedad, la elasticidad, este hidratada y con buena perfusión tisular.

NIC [3590]: Vigilancia de la piel. Esta intervención consiste en establecer un control rutinario del paciente en atención primaria con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas mediante la observación para detectar precozmente heridas que puedan evolucionar con mal pronóstico.

NANDA [00079]: Incumplimiento. Es la conducta que puede desarrollar el paciente diabético que no coincide con el plan terapéutico o de promoción de la salud acordado, la conducta de la persona o del cuidador es de falta de adherencia total o parcial y puede conducir a resultados clínicos ineficaces o parcialmente eficaces. Este incumplimiento puede verse influido por obstáculos económicos, motivación insuficiente y/o no comprensión de las instrucciones a seguir.

NOC [1601]: Conducta de cumplimiento. Queremos que el paciente desempeñe acciones personales para seguir las recomendaciones del profesional sanitario para mejorar su condición de salud.

NIC [4420]: Acuerdo con el paciente. Enfermería intentara negociar un acuerdo con el paciente para conseguir un cambio de conducta que permita potenciar su agencia de autocuidados.

NANDA [00162]: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud. Está relacionado con el desarrollo de un patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas, que puede ser reforzado por el mismo paciente y su enfermera. Se percibe cuando el paciente expresa el deseo de mejorar la gestión de la enfermedad y las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos, y asiste frecuentemente a la consulta de control.

NOC [1705]: Orientación sobre salud. Consiste en el acuerdo entre el profesional y el paciente para crear conductas de salud como prioridades del estilo de vida, centrándose en el bienestar, prevención de complicaciones e incorporación de conductas saludables.

NIC [5510]: Educación para la Salud. La intervención de la enfermera consiste en desarrollar y proporcionar instrucciones y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta, así como identificar factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para conseguir un nivel adecuado de agencia de autocuidados y conductas saludables.

Cuando se usa la teoría de Orem se asume que la persona es capaz de decidir y realizar su propio autocuidado con el apoyo de enfermería, por lo que es imprescindible incorporar intervenciones destinadas a enseñar, guiar, actuar y dirigir a nuestros usuarios para la toma de decisiones adecuadas y asegurar así un autocuidado eficaz que contribuya a mantener una mejor calidad de vida y resolver o compensar las limitaciones que puedan presentar los pacientes en la consecución de metas de autocuidado ^(13,16).

2. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

2.1. Planteamiento del Problema y Justificación

Actualmente en Canarias la diabetes es una patología con el colectivo de pacientes crónicos más elevado ⁽¹⁸⁾, lo que nos lleva a pensar en la necesidad de implementar programas que promuevan estilos de vida saludables que logren transformar los perfiles de morbilidad y mortalidad que se asocian a este tipo de desórdenes metabólicos. Se piensa que el control de la diabetes está relacionado con el mantenimiento de cifras glucémicas cercanas a la normalidad (ayunas 70-135 mg/dl y después de comer 80-180 mg/dl), y se descuidan variables de riesgo como son los problemas cardiovasculares, retinopatía, neuropatía y nefropatía; lo cual aumenta los costos y gastos en cuanto al manejo de la enfermedad, y causa deterioro de la calidad de vida del paciente ⁽¹¹⁾.

Al momento de iniciar un estudio sobre las capacidades de agenciamiento de autocuidado es importante implicar al paciente y a su familia en el autocuidado y hacerle responsable de su patología y de las consecuencias que de esta derivan. La

familia cumple un papel mediador y de soporte entre la agencia de autocuidados y las acciones de autocuidado del individuo ^(3,14).

La Diabetes Mellitus es una enfermedad incurable que se puede controlar si se aportan los cuidados adecuados, por tal motivo es por el que la enfermera debe hacer gran hincapié en la promoción, prevención y en acciones de autocuidado que permitan a las personas un óptimo manejo de su enfermedad; empezando por identificar la capacidad de agencia de autocuidados. Cuando las personas se dan cuenta que su vida puede estar en riesgo, buscan alternativas para evitar las complicaciones de la enfermedad, por lo que pueden llegar a desarrollar acciones de autocuidado para conservar, cuidar y proteger su salud; estas acciones la desempeñan ciertos pacientes comprometidos con su salud, aunque el cuidado sea inherente a cada ser humano ⁽¹¹⁾.

Las actividades de autocuidado se aprenden, conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, costumbres de la familia y la sociedad, ingresos económicos y ocupación. La edad, las etapas del desarrollo y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para, realizar actividades de autocuidado ^(9,15). La Diabetes Mellitus constituye un problema de salud pública por las repercusiones biopsicosociales, la presencia de complicaciones neurovasculares y metabólicas en la persona que la padece, y enfermería cumple un papel importante a través de la educación y la capacitación ^(3,10).

El diagnóstico oportuno y el control adecuado de los niveles de glucosa del paciente diabético están relacionados con el desarrollo y la gravedad de las complicaciones que se suelen presentar. El conocer, sobre la realidad de las personas con Diabetes en el Municipio de La Orotava nos permite, identificar fortalezas y debilidades con el fin de mejorar las condiciones en la que los pacientes desarrollan sus actividades de autocuidado, logrando continuidad e idoneidad de los tratamientos en procura de prevenir el desarrollo de complicaciones.

La escala ASA (ANEXO I) permite a la Enfermera (o) determinar la capacidad de agencia de autocuidados, de forma oportuna y eficaz. Además, puede permitir a la investigadora observar un panorama general de las necesidades de autocuidado de la población participante y constatar que esta presenta alta capacidad de agencia de autocuidados, si fuera el caso. La OMS sugiere que las acciones de autocuidado especialmente en estado de desviación de la salud están relacionados con el conocimiento que se tiene de la patología y del manejo adecuado del mismo, para

tener una adaptación acorde con su nueva situación de salud y adherencia eficaz al tratamiento ⁽¹⁴⁾.

Así mismo, el estudio resultaría importante para enfermería porque aportaría herramientas para el diseño de programas que estimulen la prevención de complicaciones desde una perspectiva de autocuidado, ya que tener el conocimiento sobre los cuidados de la enfermedad contribuye al cambio de conducta del paciente, pero no lo asegura.

2.2. Objetivos

2.2.1. General:

Determinar la capacidad de agencia de autocuidados de los pacientes diabéticos adscritos al centro de salud Orotava- Dehesas.

2.2.2. Específicos:

- ✓ Identificar los factores socioculturales que promueven el autocuidado en los pacientes diabéticos.
- ✓ Conocer las habilidades con las que cuenta el paciente diabético, los recursos y apoyo necesarios para seguir un régimen alimenticio adecuado para su enfermedad.
- ✓ Determinar patrones saludables de actividad física y reposo.
- ✓ Registrar la capacidad de autogestión de la propia salud de los pacientes diabéticos que conforman la muestra (prevención de riesgos para la vida humana, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar personal).
- ✓ Descubrir los factores protectores, frecuencia de integración e interacciones sociales, que influyen en la promoción del buen funcionamiento y desarrollo personal del paciente diabético.

2.3. Metodología

2.3.1. Tipo de Estudio

Para la elaboración de este estudio vamos a implementar el método cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Cuantitativo dado que el estudio nos proporcionará datos cuantificables de las variables socio-demográficas y de las variables para medir la capacidad de agencia de autocuidados de los pacientes que pertenecen a la muestra de estudio. Descriptivo, teniendo en cuenta que solo vamos a realizar una observación de la realidad. De corte transversal porque los datos van a ser

recolectados en un determinado momento del tiempo y nos permitirá valorar la capacidad de autocuidados que presentan los pacientes diabéticos, que acuden a su consulta de enfermería de Pie Diabético en el Centro de Salud Orotava- Dehesas.

2.3.2. Población y Muestra

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud Orotava - Dehesas en el Municipio de La Orotava en la Provincia de Tenerife- España que cubre a una población de 21.599 pacientes adultos en este año 2018. La población objeto de estudio serán los 2.358 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 que asisten a la consulta de control de enfermería de Pie Diabético, rutinario en atención primaria a quienes previamente se les habrá consultado su autorización por medio del consentimiento informado (ANEXO II), a fin de realizar un análisis estadístico acerca de la capacidad de agencia de autocuidados de los pacientes que padecen diabetes.

La muestra se selecciona mediante el método probabilístico aleatorio simple, de acuerdo con la fórmula de tamaño muestral conociendo el tamaño de la población.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza,

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

La población objeto de estudio está constituida por N= 2.358 pacientes diabéticos mayores de edad del centro de salud Orotava - Dehesas (Santa Cruz de Tenerife - España). Se seleccionó una muestra de 135 pacientes dentro de un marco de muestreo aleatorio simple, utilizando un nivel de confianza del 95 % ($Z_{\alpha} = 1.645$ nivel de confianza es del 95%), una probabilidad de éxito o proporción esperada de $p = 0.05$, una probabilidad de fracaso del 5% ($q = 1 - p = 0.95$), y un error del 3% ($d = 3\% \rightarrow 0.03$), para una muestra final (n) de 135 pudiéndose aumentar a 140 pacientes para un mejor resultado.

$$n = \frac{2\,358 * (1.645)^2 * 0.05 * 0.95}{(0.03)^2 * (2\,358 - 1) + (1.645)^2 * 0.05 * 0.95} = 134.71 \approx 135$$

La muestra poblacional representativa estará compuesta por 135 pacientes diabéticos voluntarios mayores de edad que asisten a la consulta de enfermería de control de Pie Diabético del centro de salud Orotava - Dehesas, que cumplan los criterios de inclusión. Es una muestra representativa de la población de estudio permitiendo al investigador extrapolar los datos de la investigación al total de la población afectada por la Diabetes. Los criterios que se tendrán en cuenta para la selección de participantes serán:

❖ **Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes diabéticos mayores de edad que asisten a la consulta de enfermería de Pie Diabético en el centro de salud Orotava-Dehesas, con un tiempo de diagnóstico mayor o igual a un año.
- ✓ Pacientes con enfermedades asociadas a la diabetes.
- ✓ Personas sin problemas de comunicación.
- ✓ Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión:**

- ✓ Menores de edad que no asistan a la consulta de enfermería de Pie Diabético en el centro de salud Orotava - Dehesas.
- ✓ Pacientes con trastornos orgánicos graves.
- ✓ Personas que no hayan firmado el consentimiento.
- ✓ Pacientes que no estén dentro del programa de Pie Diabético.

2.3.3. Instrumento de Recogida de Datos y Evaluación

El instrumento con el cual vamos a recabar los datos para este estudio es un cuestionario para determinar la capacidad de agencia de autocuidados mediante el uso de la escala de “Valoración de las Capacidades de Autocuidados” (ANEXO I) de Marjory A. Isenberg (College of Nursing State University, Detroit- Michigan USA) y George C. M. Evers (School of Public Health, Faculty of Medicine, University of Leuven, Belgium) derivada del concepto de autocuidado, desarrollado por Dorothea E. Orem ⁽²³⁾.

La Escala de valoración de Agencia de Autocuidados también conocida como Appraisal of Self-care Agency (ASA) (ANEXO I) fue desarrollada en 1986 ⁽²⁵⁾, para medir el concepto central de la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidados de Orem, la agencia de autocuidados, entendido este concepto como la capacidad o el

poder de la persona para realizar operaciones de autocuidado ⁽¹⁷⁾. Su objetivo es medir los componentes de poder de la agencia de autocuidados ⁽²⁵⁾.

La escala cuenta con los tres elementos de capacidad de agencia de autocuidados (capacidades fundamentales, operativas y de poder), ha sido traducida a varios idiomas, en países de Europa, Asia Oriental y Latinoamérica y validada en cada cultura ^(11,14). En España se ha aplicado esta escala en la ciudad de Valencia a 488 pacientes mayores de 65 años, en el que demostraron que el instrumento ASA-R es válido y confiable en la medición de agencia de autocuidados en España, este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia ⁽²⁵⁾.

En la investigación esta escala se usa para recoger datos iniciales y de resultado con el objetivo de mejorar la capacidad de realizar conductas de promoción de la salud o controlar afecciones crónicas; y en la práctica clínica, esta versión de la escala puede ser un instrumento útil para detectar pacientes con baja capacidad de autocuidados, lo que puede ser un indicador de conductas deficientes de salud o manejo inadecuado de enfermedades crónicas ⁽²⁵⁾.

Estará dirigida exclusivamente a pacientes voluntarios con Diabetes Mellitus, está constituido por una parte general y otra específica. En la parte general recogeremos variables socio-demográficas (sexo, edad, peso, talla, nivel educativo, nivel socioeconómico y estado civil) y tiempo de padecimiento y tratamiento de la enfermedad. Por otro lado, la parte específica es la escala de valoración de autocuidados (ASA) (ANEXO I).

La escala está formada por 24 ítems que corresponde a las cinco dimensiones sugeridas por los autores Marjory A. Isenberg y George C. M. Evers para el logro del autocuidado. Las dimensiones corresponden a: mantenimiento de una dieta balanceada a través del ítem 9, preservación del equilibrio entre la actividad y el reposo con los ítems 3,4,6,8,11,13,20 y 24; mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social, ítem 23. Prevención de riesgos para la vida humana, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar personal, ítems 1,2,5,7,14,15,16,17,19,21 y 22 y finalmente promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano y las limitaciones conocidas, cuyos ítems son 10,12 y 18.

Además, la escala cuenta con 4 opciones de respuesta tipo Likert para la evaluación de las dimensiones nombradas, que corresponden a las siguientes puntuaciones:

- ❖ 1→Nunca: corresponde a la evaluación más baja de la capacidad de autocuidado.
- ❖ 2→Casi nunca.
- ❖ 3→Casi siempre.
- ❖ 4→Siempre: corresponde a la evaluación más alta.

La escala ASA tiene un rango de 24 a 96 puntos, y para clasificar la capacidad de autocuidado se tendrán en cuenta las siguientes categorías establecidas por los autores:

- 24-43 puntos→muy baja agencia de autocuidados.
- 44-62 puntos→baja agencia de autocuidados.
- 63-81 puntos→regular agencia de autocuidados.
- 82-96 puntos→buena agencia de autocuidados.

Estos valores se transforman a una escala que va en proporción de 2-100% donde los porcentajes más altos corresponden al mayor nivel de capacidad de agencia de autocuidados; la tabla de los resultados se interpretará de la siguiente forma ⁽¹¹⁾:

Para una puntuación de 1-24 de la escala que corresponde del 0 al 25% hace referencia a una capacidad muy baja de autocuidados; de 25 a 48 puntos es un porcentaje de 25 al 50% siendo una muy baja capacidad de autocuidados; de 49 a 72 puntos refiere el 51 al 75% que significa buen agenciamiento de autocuidados. Finalmente, la puntuación de 73 a 96 corresponde a un porcentaje del 76 al 100% que equivale a una muy buena capacidad de agencia de autocuidados del paciente diabético (TABLA 2).

Calificación	Puntaje escala	Significado	Porcentaje	Capacidad de Agencia de Autocuidado
1	1-24	Nunca	0-25%	Muy baja
2	25-48	Casi Nunca	25-50%	Baja
3	49-72	Casi siempre	51-75%	Buenas
4	73-96	Siempre	76-100%	Muy buenas

Tabla 2. Interpretación de la Escala ASA

Cuando estos requisitos se cumplen de manera efectiva, el autocuidado refuerza la salud positiva y el bienestar de la persona, estos requisitos abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales para la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento del individuo. A través del autocuidado se influye en nivel de salud al lograr que los pacientes, familia y comunidad mejoren sus conocimientos y destrezas para cuidar su propia salud y fomentar su capacidad de decidirse a buscar ayuda cuando lo necesiten ⁽²⁴⁾.

3. PLAN DE TRABAJO

Se calcula que este estudio tenga una duración de dieciocho meses, comenzando en enero de 2018 y finalizando aproximadamente en el mes de junio de 2019. La metodología de trabajo se distribuye en tres fases, como se recoge en el cronograma (ANEXO III), que son:

3.1. FASE I. Elaboración del proyecto.

Comienza con la preparación del proyecto de investigación mediante la realización de una búsqueda bibliográfica principalmente en los recursos electrónicos de Google Académico, Punto Q de la biblioteca de la Universidad de la Laguna y otras bases de datos como Medline, Scielo, ScienceDirect, Wiley Online Library, entre otros. Esta búsqueda se desarrolla usando las palabras clave “Déficit de autocuidados”, “Capacidad de agencia de autocuidado”, “Escala ASA”, “Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidados”, “Dorothea Orem”, “Atención Primaria”, “Diagnósticos de Enfermería”, “Diabetes”.

Esta fase también integra la realización del proyecto de investigación y la defensa como Trabajo de Fin de Grado de Enfermería. Para la recolección de datos se solicita la autorización del centro de salud Orotava-Dehesas y a la Gerencia de Atención Primaria (ANEXO IV) y al Comité Ético de la Investigación del Servicio Canario de Salud (ANEXO V) y presentación del compromiso del investigador (ANEXO VI), para poder realizar la encuesta a los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus que acuden a la consulta de enfermería de Pie diabético.

3.2. FASE II. Desarrollo del Proyecto

Después de la obtención de los permisos se realizan reuniones con el personal del centro de salud para dar a conocer este proyecto de investigación. Se localizarán a los pacientes diabéticos del centro de salud y se llevará a cabo una sensibilización de los mismos acerca de los objetivos que se persiguen en este estudio, los principios éticos de autonomía, confidencialidad, veracidad de la información y el derecho de retirarse cuando la persona así lo desee. Se le facilitará el documento de “Consentimiento Informado” (ANEXO II) para firmarlo, a los usuarios del servicio que deseen participar.

Luego se concertarán las citas para llevar a cabo la entrevista a cargo del investigador en la consulta de enfermería de Pie Diabético. Una vez implementadas las entrevistas se procederá a la recogida de datos en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.0 en español ⁽²⁹⁾.

Para el análisis de la información recogida usaremos la estadística descriptiva de las variables analizadas, para que al recoger datos de la muestra podamos sacar conclusiones sobre la misma, organizar y describir los datos obtenidos, y resulten así más manejables y comprensibles.

Los resultados de las variables cuantitativas se expresarán con la media, la desviación típica, mediana, moda y correlaciones con el coeficiente de Pearson, es decir, utilizaremos técnicas inferenciales también tales como análisis de frecuencias y tablas de contingencia para buscar las asociaciones significativas entre las variables de estudio. Las variables cualitativas serán descritas mediante la distribución de frecuencias de cada una de las categorías, indicando tanto la frecuencia absoluta como el porcentaje ⁽²⁹⁾.

3.3. FASE III. Proyecto final

Elaboración del informe final de la investigación, donde se recogerán los resultados de los análisis estadísticos, una discusión de los resultados, evaluación y conclusiones. La intención del estudio será divulgar los resultados obtenidos mediante la publicación en revistas nacionales.

4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la recolección de la información se tuvo en cuenta el consentimiento informado (ANEXO II) en el cual el paciente autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Cabe destacar que dicha entrevista será anónima, pues no consta en ella ninguna información identificativa del paciente. Así, se protegerán los datos e intimidad de las personas tal y como se expone en la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter general ⁽²⁶⁾, y se manifiesta en el artículo 7, 10 y 19 del Código Deontológico de Enfermería que hace referencia al consentimiento del paciente, la información al mismo y de brindarle un trato respetuoso, al igual que una total confidencialidad de la información que se recabe para este estudio ⁽²⁷⁾.

5. UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Este proyecto de investigación servirá como base para la elaboración de futuros estudios sobre agencia de autocuidados a la vez que ofrece un planteamiento teórico para la implementación de proyectos de promoción de la agencia de autocuidados del paciente diabético y prevención de complicaciones, a fin de disminuir el impacto de las dolencias que puedan surgir de un mal cuidado de la salud del paciente.

Los resultados de este estudio pueden ayudar a las/los profesionales de Enfermería a conocer las motivaciones y los factores que dificultan el desarrollo de un buen agenciamiento de autocuidados, analizar estos hechos podría mejorar las actuaciones educativas del personal sanitario en Atención Primaria. Además, con este estudio podemos comprobar el impacto social y económico, para el individuo y la comunidad, que ocasiona un mal mantenimiento de la diabetes.

6. RECURSOS Y PRESUPUESTO

Para llevar a cabo este estudio serán necesarios los siguientes medios:

Recursos humanos: Los datos serán recogidos por la investigadora principal. Será necesaria la participación de un estadístico para el análisis y posterior interpretación de los datos.

Recursos materiales:

- **Espacio físico:** La investigación se realizará en la consulta de enfermería de Pie Diabético de las instalaciones del centro de salud Orotava-Dehesas, los días miércoles y jueves durante la mañana.
- **Material fungible:** Serán necesarios folios, bolígrafos y tóner de impresora.
- **Material no fungible:** Una impresora para la impresión de toda la documentación necesaria, así como un ordenador portátil para el volcado de los datos.
- **Materiales inventariables:** Como la báscula, el tallímetro y el instrumento de medición del IMC que se donarán después al centro de salud.

Para la realización de este Proyecto de Investigación se ha estimado un presupuesto total de 2.407€ (ANEXO VII).

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez MV. La Diabetes en España. Fundación para la Diabetes [Internet]. España; 2011 [consultado 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/prensa/297/la-diabetes-en-espana>
2. EFE M. La Diabetes en Cifras. La Vanguardia [Internet]. España; 2016 [consultado 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/vida/20161114/411850118392/diabetes-cifras-dia-mundial.html>.
3. Valmi D, Jaclene A, Zauszniewski PhD, Bergquist S, Musil C, Neese JB, et al. Reliability, validity and factor structure of the Appraisal of Self-Care Agency Scale – Revised (ASAS-R). JECOP [Internet] 2010 December 22 [consultado 14 febrero de 2018]; 16(1031-1040): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01242.x>
4. Castro Meza AN, Pérez Zumano SE, Salcedo Álvarez RA. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. ScienceDirect. [Internet] 2017 enero [consultado 14 de febrero de 2018];14(39-46). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300719>
5. Tejido Ruíz-Ogarrio AE. Plan de Cuidados Estandarizados de Enfermería para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la Atención Primaria. [Internet] Cantabria: Universidad de Cantabria; 2015 [consultado 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6805/TejidoRuizOgarrioAE.pdf?sequence=1>.
6. Duarte Curbelo AP, Escudero Socorro M, Ibrahim Achi Z, Martínez Alberto CE, Moreno Valentín GJ, Perdomo Pérez E et al. Guía de Actuación Pie Diabético. [Internet]. Canarias: Servicio Canario de la Salud; 2017 [consultado 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/81a29c98-d053-11e7-836b-953b40afb30b/GuiaPieDiabetico.pdf>.
7. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson EB, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. NNNConsult [base de datos en Internet] 2017 [consultado 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com.accedys2.bbt.ull.es/index.php>.

8. Perdomo Pérez E, Pérez Rodríguez MF, Trisancho Ajamil R, Escudero Socorro M, Ibrahim Achi GJ, Martínez Alberto CE et al. Servicio Canario de Salud. [Internet]. Canarias: Gobierno de Canarias; 2017 [consultado 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/81a29c98-d053-11e7-836b>
9. Fernández AR, Gustavo Manrique F. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Bdigital [Internet] 2011 abril [consultado 5 de marzo de 2018]; 29 (1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35846>
10. Herrera Lían A, Andrade Y, Hernández O, Machado J, Manrique KF, Machado M. Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena. Bdigital [Internet] 2012 marzo [consultado 5 de marzo de 2018]; 30(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/36079/37474>
11. Gómez M, Martelo A, Martínez LC, Pacheco LA, Villa Y. Agencia de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. [Internet] Colombia: Universidad de Cartagena; 2014 [consultado 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2635/1/INFORME%20FINAL.pdf>.
12. Contreras Orozco A, Contreras Machado A, Hernández Bohórquez C, Castro Balmaceda MT, Navarro Palmett LL. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. Investigaciones Andina [Internet]. 2013 [consultado 5 de marzo de 2018];15(26):667-678. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239026287005>
13. Navarro Peña Y, Castro Salas, M. Modelo de Dorothea Orem Aplicado a un Grupo Comunitario a Través del Proceso de Enfermería. [Internet] Enfermería Global. Revista Electrónica Cuatrimestral de Enfermería. 2010 junio [consultado 5 de marzo de 2018]; ISSN 1695-6(19).
14. Velandia Arias A, Rivera Álvarez LN. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. SCIELO [Internet] 2009 julio [consultado 5 de marzo de 2018]; 11(4). Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2009.v11n4/538-548/es>
15. Hidalgo Carpio EV. Medidas de Autocuidado que Realizan los Pacientes Diabéticos. Factores Socioculturales que Favorecen o limitan su Cumplimiento en los Pacientes que Asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional

- Dos de Mayo. [Internet]. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Enfermería; 2005 [consultado 5 de marzo 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1017/Hidalgo_ce.pdf?sequence=1
16. Palmett Navarro LL, Balmaceda Castro MT, Bohóquez Hernández C, Orozco Contreras A, Machado Contreras A. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. Investigaciones Angina [Internet] 2013 junio [consultado 5 de marzo de 2018]; 15(26). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2390/239026287005/>
 17. Silva García L, Ania Palacios JM, Bazán Báez P, González Ortiz J, Herrera Moreno N, Junquera Velesco CR et al. Instituto Catalán de la Salud. En: Libro de Atención Especializada ATS/DI Volumen 1. Cataluña: Gobierno Catalán; 2006 [citado 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=YmsrTfafbrQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
 18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud [Sede Web]. Gobierno de España; 2016 [consultado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
 19. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de la Salud. [Sede Web]. Gobierno de Canarias; 2013 [consultado 20 de marzo 2018]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=f52ed999-4aae-11e3-a0f5-65699e4ff786&idCarpeta=7e922394-a9a4-11dd-b574-dd4e320f085c#6>.
 20. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de Salud. [Sede Web]. Gobierno de Canarias; 2015 [consultado 20 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=5bfdcc15-83a5-11e5-90da-cf3b644f409a&idCarpeta=f4eeba1d-6aee-11de-b75e-bbb3e7dd3aa4>.
 21. Bádenas JM. Diabetes tipo 1 y tipo 2, definición y diferencias. Asociación de Diabetes Madrid. [Internet] 2017 [consultado 20 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/diabetes-tipo-1-tipo-2-definicion-diferencias/>
 22. Sánchez Ortega MA. Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud. Barcelona: Departament

- d'Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Materno-infantil [Internet] 2015 [consultado 20 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/387116>.
23. López Romero MA. Equivalencia semántica entre diagnósticos de la taxonomía NANDA-I y el sistema unificado de lenguaje CIPE: una aproximación a la armonización del lenguaje enfermero. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología [Internet] 2016 [consultado 20 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/40294/1/T38049.pdf>.
24. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Finlay [Internet] 2016 [consultado 10 de abril de 2018]; 6(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/400>
25. Alhambra Borrás T, Durá Ferrandis E, Garcés Ferrer J, Sánchez García J. The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASA-R): Adaptation and Validation in a Sample of Spanish Older Adults. Cambridge Core. The Spanish Journal of Psychology [Internet] 2017 octubre [consultado 10 de abril de 2018]; 20(1). Disponible en: <https://www-cambridge-org.accedys2.bbtk.ull.es/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/appraisal-of-selfcare-agency-scale-revised-asa-r-adaptation-and-validation-in-a-sample-of-spanish-older-adults/29588C37E1D57E7AD796375E93510284/core-reader#>
26. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Jefatura de Estado. «BOE» núm. 298, de 14 de diciembre de 1999, páginas 43088 a 43099 (12 págs.). Referencia: BOE-A-1999-23750. [Sede Web]. España; 1999 [consultado 10 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>.
27. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Código Deontológico de Enfermería Española [Sede Web] Madrid; 2018 [consultado 10 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
28. Cruz Arándiga R, Batres Sicilia JP, Granados Alba A, Castilla Romero ML. Guía de Atención Enfermera a Personas con Diabetes. [Internet]. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud; 2004 [consultado 12 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.amegmadrid.org/DOCUMENTOS/GuiaAtEnf_diabetes.pdf
29. Salamanca Castro AB. Estadística Descriptiva. El aeiou de la Investigación en enfermería. 1ª Edición. Madrid: Feden; 2013.

8. ANEXOS

ANEXO I. Encuesta para la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidados

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA GRADO EN ENFERMERÍA Capacidad de Agencia de Autocuidados de los Pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Salud Orotava- Dehesas.				
Sexo: Hombre () Mujer ()		Estado civil: soltero/a () casad o/a () viudo/a () divorciad o/a ()		
Emplead o/a ()	Autónomo/a ()	Desemplead o/a ()	Empresario/a ()	Jubilad o/a ()
Estudios: Sin estudios() Primarios () Bachiller () FP() Universitarios() Otros () ¿Cuáles?				
Talla:	Peso:	IMC:	Edad:	
¿Desde cuándo es usted diabético?				
¿Cuál es su tratamiento?				

ESCALA PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOUIDADOS				
ÍTEMS	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
1) A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantenerme con salud.	1	2	3	4
2) Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	1	2	3	4
3) Si tengo problemas para moverme o desplazarme yo hago los arreglos para conseguir ayuda.	1	2	3	4
4) Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	1	2	3	4
5) Para mantenerme con salud yo pongo en primer lugar lo que sea necesario hacer.	1	2	3	4
6) Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	1	2	3	4
7) Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	1	2	3	4
8) Con tal de mantenerme limpio yo puedo cambiar la frecuencia con que me baño.	1	2	3	4
9) Yo puedo alimentarme de manera tal que se mantenga un peso correcto para mí.	1	2	3	4
10) Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda seguir tal como soy	1	2	3	4
11) Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.	1	2	3	4
12) Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	1	2	3	4
13) Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado (a).	1	2	3	4
14) Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo.	1	2	3	4

15) Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	1	2	3	4
16) He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.	1	2	3	4
17) Si tengo que tomar un nuevo tratamiento tengo donde obtener información sobre los efectos secundarios indeseables.	1	2	3	4
18) Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligros.	1	2	3	4
19) Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	1	2	3	4
20) Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	1	2	3	4
21) Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	1	2	3	4
22) Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	1	2	3	4
23) Puedo sacar tiempo para mí.	1	2	3	4
24) A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	1	2	3	4

ANEXO II. Hoja Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD LA OROTAVA- DEHESAS”

El objetivo que se pretende con este Proyecto de Investigación es determinar la capacidad de agencia de autocuidados de los pacientes diabéticos pertenecientes al Centro de Salud Orotava-Dehesas de Santa Cruz de Tenerife- España.

Para ello se le realizará una entrevista con un breve cuestionario y de la misma manera, se revisarán los datos de su historia clínica, de su última analítica y se le tomarán medidas de peso y talla.

Su participación es totalmente voluntaria, anónima y se podrá retirar del estudio cuando lo desee, sin que esto repercuta en la atención habitual en su consulta. La información que nos suministre será totalmente confidencial, y ninguna documentación que lleve su nombre podrá ser suministrada a otras personas que no sean los investigadores implicados en este estudio. Además, usted no será identificado en ningún informe de este estudio.

Para expresar su conformidad de participar en esta investigación, le pedimos que cumplimente el documento adjunto. Muchas gracias.

Yo:, declaro bajo mi responsabilidad que:

- ✓ He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- ✓ He podido hacer preguntas acerca del estudio.
- ✓ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ✓ He sido informado por el/la profesional:

En La Orotava, a ___ de _____, 2018

Firma del paciente: _____

Firma del investigador _____

Si ___ No___ deseo recibir información sobre los resultados del presente estudio.

En caso de que **SI**, dejar E-mail o número telefónico.

ANEXO III. Cronograma.

Proyecto de Investigación “Capacidad de Agencia de Autocuidados de los Pacientes diabéticos en Atención Primaria”																			
MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
ACTIVIDADES																			
ELABORACIÓN DEL PROYECTO																			
Elección del tema	x																		
Planteamiento del problema		x																	
Revisión bibliográfica		x	x	x															
Montaje del proyecto			x	x	x														
Retroalimentación del proyecto					x														
Defensa del proyecto						x													
Solicitud y obtención de permisos							x												
IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO																			
Reuniones							x												
Recogida de datos								x	x	x	x	x	x						
Análisis e interpretación													x	x					
PRODUCTO FINAL DEL PROYECTO																			
Elaboración final del proyecto																x	x		
Discusión de resultados																	x	x	
Evaluación final																			x
Conclusiones																			x

ANEXO IV. Carta de solicitud de autorización a la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud

Santa Cruz de Tenerife.

Sra. Dña. M^a Isabel Fuentes Galindo Gerente de Atención Primaria Tenerife.

D^a. Angie Esthefanía Angulo Camargo con DNI 43845169Q, matriculada en el curso académico 2017-2018 en cuarto curso de Grado de Enfermería, por medio del presente escrito expongo que actualmente estoy realizando el Trabajo de Fin de Grado de la titulación de Enfermería de la Universidad de La Laguna, asignatura obligatoria de 6 ECTS, que deber ser tutelado por un profesor universitario del Departamento de Enfermería y que podrá desarrollarse en Departamentos, Centros de la Universidad de La Laguna o de otras universidades, Instituciones o Empresas.

En consonancia con lo anteriormente expuesto, el motivo de dirigirme a esta Gerencia de Atención Primaria es solicitar el oportuno permiso para la realización de un trabajo de investigación en el Centro de Salud Orotava -Dehesas, cuya directora es la Sra. Isabel Candelaria Sánchez García. El trabajo tiene como objetivo identificar la **“Capacidad de Agencia de Autocuidados de los pacientes diabéticos”** de este centro de salud.

En cumplimiento con la normativa vigente, bajo la tutela académica de Dña. María Mercedes Arias Hernández, Profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna, solicito la colaboración del Servicio Canario de la Salud para el desarrollo de este estudio que me permita contactar con los/las pacientes diabéticos de este centro de salud, que deseen y autoricen participar en este estudio.

Agradezco la disposición, apoyo y colaboración que usted y su equipo de profesionales ha tenido en mi proceso de formación.

La Orotava, __de _____de 2018.

Angie Esthefanía Angulo Camargo

E-mail: angiesthefania@gmail.com

Teléfono: 685896182

ANEXO V. Carta de autorización al Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de la Salud

Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de la Salud

Hospital Universitario Ntra. Sra. Candelaria
Carretera del Rosario n 145, 38010 Santa Cruz de Tenerife
Edificio de Traumatología planta 9ª.
Persona de Contacto: Mercedes Díaz
Teléfono: 922-602188
Email: ceichunsc@gobiernodecanarias.org

Nos ponemos en contacto con ustedes con la finalidad de presentar para su evaluación, valoración y veredicto del proyecto de investigación denominado “Capacidad de Agencia de Autocuidados de los Pacientes Diabéticos en el Centro de Salud Orotava-Dehesas”. Se adjunta memoria del proyecto y quedamos a disposición para la aclaración de dudas.

Santa Cruz de Tenerife a _____ de _____ de 2018

Firma del investigador principal _____

E-mail: angiesthefania@gmail.com

Teléfono: 685896182

ANEXO VI. Compromiso del Investigador.

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

D^a Angie Esthefanía Angulo Camargo, alumna de 4^o grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Hace constar:

Que conoce y acepta participar como investigador principal en el proyecto de investigación titulado **“Capacidad de Agencia de Autocuidados de los Pacientes Diabéticos del Centro de Salud Orotava-Dehesas”**.

Que se compromete a que cada sujeto sea tratado y controlado siguiendo fielmente lo establecido en el proyecto autorizado por el Comité de Ética de la Investigación del Servicio Canario de la Salud.

Que respetará las normas éticas aplicables a este tipo de estudios. Que asegurará la confidencialidad de los datos según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

En Santa Cruz de Tenerife, a de de 2018

Firmado:

Investigador principal

D/D^a: _____

ANEXO VII. Presupuesto.

	Cantidad(meses)	Precio total
Recursos Humanos	1 estadístico	1.500
Recursos Materiales	Gastos Fungibles: (Impresora, Folios Tóner impresora, Bolígrafos,etc.)	300€
	Gastos inventariables: Báscula + tallímetro aparato IMC	602€ 5€
Total		2.407€