

PRESENTACIÓN DE CASO

Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado

Nursing process in the person with diabetes mellitus from a perspective on self-care

Iliana Milena Ulloa Sabogal,^I Claudia Nathaly Mejia Arciniegas,^{II} Edinson Favian Plata Uribe,^{II} Alejandra Noriega Ramírez,^{II} Diana Lucía Quintero Gómez,^{II} María Alejandra Grimaldos Mariño^{II}

^IUniversidad Industrial de Santander, Colombia.

^{II}Universidad Autónoma de Bucaramanga. Colombia.

RESUMEN

Introducción: la diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas más frecuentes del ser humano, y se le considera un problema de salud pública por su elevada morbilidad y mortalidad. El presente estudio de caso desarrolló un plan de cuidados de enfermería a una mujer con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, bajo el enfoque del Sistema de Apoyo Educativo de la Teoría General del Autocuidado de Dorothea Orem.

Objetivo: aplicar la Teoría del Autocuidado de Orem a la persona con diabetes mellitus, a través del Proceso de Atención de Enfermería, a fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar.

Métodos: estudio de caso desarrollado mediante el Proceso de Atención de Enfermería utilizando las taxonomías de Diagnósticos de Enfermería de la NANDA, la Clasificación de los Resultados de Enfermería y la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería; sustentando en los principios de la teoría de Dorothea Orem.

Resultados: el Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría de Dorothea Orem permitió mejorar las prácticas de autocuidado y por consiguiente el autocontrol de la enfermedad en la usuaria con Diabetes Mellitus Tipo 2; al incrementar el nivel de conocimiento y el compromiso en relación al manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y el ejercicio.

Conclusión: la Teoría de Orem aporta el sustento teórico al Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta garante en el cuidado que articula la solidez



teórica y científica y permite lograr un lenguaje estandarizado en el ejercicio de la práctica de enfermería.

Palabras clave: autocuidado; diabetes mellitus tipo 2; educación en salud; procesos de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes mellitus is one of the most frequent chronic diseases affecting the human beings, and is considered a public health concern due to its high morbidity and mortality rates. The present case study developed a nursing care plan for a woman diagnosed with type 2 diabetes mellitus, under the approach of the Educational Support System of Dorothea Orem's General Self-Care Theory.

Objective: To apply Orem's Self-Care Theory to the person with diabetes mellitus, through the Nursing Care Process, in order to promote self-care practices for the benefit of his/her own health and well-being.

Methods: A case study developed through the Nursing Care Process using the NANDA Nursing Diagnostics taxonomies, the Nursing Results Classification, and the Classification of Nursing Interventions, based on the principles of Dorothea Orem's theory.

Results: The Nursing Process linked to Dorothea Orem's Theory allowed to improve the self-care practices and, consequently, self-control of the disease in the user with type 2 diabetes mellitus, by increasing the level of knowledge and commitment in relation to the management of hyperglycemia, pharmacological treatment, dietary regimen, and exercise.

Conclusion: Orem's Theory provides the theoretical support to the nursing care process as a care guarantor that articulates theoretical and scientific solidity and allows to achieve a standardized language in nursing practice.

Key words: self-care; type 2 diabetes mellitus; health education; nursing processes.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemía secundaria a un defecto en la acción y/o secreción de insulina, que se acompaña de alteraciones en el metabolismo de los lípidos y las proteínas, lo que conlleva una afectación microvascular y macrovascular que afecta a diferentes órganos blanco.¹

Las complicaciones microvasculares incluyen la retinopatía, nefropatía, neuropatía y las macrovasculares (enfermedad arterial coronaria, enfermedad cerebrovascular periférica y vascular periférica),²⁻⁵ siendo estas últimas las más comunes y responsables de casi el 70 % de las muertes en las personas con diabetes por enfermedades cardiovasculares.⁴



En el contexto mundial, la DM es un problema de salud pública, por ser una de las enfermedades crónicas más prevalentes asociada a una elevada morbilidad y mortalidad.⁶⁻⁸ Actualmente más de 382 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad y se estima que alcance los 592 millones para el 2035. Alrededor de 5,1 millones de personas de entre 20 y 79 años murieron a causa de la diabetes en el año 2013, representando una defunción cada seis segundos.⁹

En Colombia se estima una prevalencia en mayores de 30 años de 7,5 %, que ajustada por sexo se obtienen datos para hombres de 7,3 % y mujeres de 8,7 %, constituyéndose entre las primeras cinco causas de muerte, lo cual concede toda la importancia a su prevención y adecuado tratamiento.⁷

Al analizar las anteriores cifras y conocer las graves complicaciones que tienen que enfrentar los pacientes con diagnóstico de diabetes,¹⁰ llama la atención los costos sociosanitarios asociados al tratamiento y sus complicaciones, lo que representa una grave carga para los servicios de salud, el paciente, la familia y la sociedad, por ello, es importante la participación del profesional de enfermería, a través de intervenciones educativas dirigidas a fortalecer el autocuidado en las personas con DM.^{9,3}

La educación aplicada a una enfermedad crónica como la diabetes, facilita a la persona diabética y su familia el aprendizaje de habilidades y conocimientos necesarios para asumir una actitud positiva frente a su enfermedad, potencia elecciones responsables para que asuman acciones de autocuidado, así como el apoyo necesario para que puedan formar parte activa del tratamiento;¹¹ de manera que se logre prevenir, retrasar o disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones que generan tanto impacto en las esferas sociales, psicológicas y económicas de las personas afectadas y sus familias.⁶

Desde la perspectiva de enfermería el autocuidado es una estrategia que responde a las metas y prioridades de la disciplina, que puede considerarse como una herramienta útil para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y de sus complicaciones, apoyándose preferentemente en las teorías de enfermería como es el caso de la Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem.¹²

La Teoría de Dorothea Orem contempla tres subteorías de rango medio relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, que describe y explica por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas; Teoría del Déficit de Autocuidado que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, y la Teoría del Sistema de Enfermería que describe y explica las relaciones que hay que mantener.¹³

En el marco de la Teoría de Rango Medio del Autocuidado este concepto se define como "La práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar".^{14,13} Las acciones de autocuidado son aprendidas y desarrolladas por las personas en ambientes tanto estables como cambiantes, dentro del contexto de sus patrones de la vida diaria.¹³

De este modo, aplicar la Teoría General del Autocuidado de Orem a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), considerado este como uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, proporciona el fundamento científico en la valoración del estado de salud, la formulación del diagnóstico de enfermería, en la planificación y ejecución de acciones de cuidado, y finalmente en la evaluación de actividades en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.¹⁵



Teniendo en cuenta el contexto anterior y las políticas que promueve la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el control de enfermedades crónicas,¹⁶ el presente estudio de caso tiene como objetivo aplicar la Teoría del Autocuidado de Orem a la persona con diabetes mellitus, a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), a fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar.

MÉTODOS

El presente trabajo corresponde a un estudio de caso seleccionado en la Unidad de Medicina Interna de una Institución de Salud de Segundo Nivel de Atención, durante la práctica formativa desarrollada por un grupo de estudiantes de III Nivel de Enfermería. Se realizó con la finalidad de promover dentro de la formación de los profesionales de Enfermería, el pensamiento crítico, análisis y reflexión de la aplicación de modelos y teorías de Enfermería a partir del Proceso de Atención de Enfermería, como parte del cuidado holístico e integral.

Es importante resaltar que el Proceso de Atención de Enfermería, es un sistema de intervenciones propias de enfermería para el mejoramiento de la salud de los individuos, familias o comunidad,¹⁷ el uso de este proceso favorece la individualización de los cuidados e impide omisiones o repeticiones. Está integrado por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.¹⁸

Para elaborar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se utilizó en primer lugar la teoría de Dorothea Orem, con sus tres teorías; *la teoría del autocuidado*: describió los requisitos universales de desarrollo y desviación de la salud presentes en la usuaria; *la teoría del déficit del autocuidado*: evidenció el desconocimiento de acciones de autocuidado en la usuaria en relación a su enfermedad; y la responsabilidad del personal de enfermería para cubrir dichas demandas, ante lo cual se vinculó la *teoría de sistemas de enfermería*. A partir de los sistemas total y parcialmente compensador, enfermería abordó las necesidades de cuidado y autocuidado en la usuaria durante el periodo de hospitalización; y mediante el *sistema de apoyo-educación* impartió orientación, apoyo y enseñanza para el control de la enfermedad a partir del Proceso de Enfermería desarrollado durante el seguimiento domiciliario y objeto de este estudio de caso. (Tabla 1).

Posteriormente, se realizó la *valoración* que permitió obtener información referente al estado de salud de la usuaria, la información se obtuvo a través de la entrevista y el examen físico, realizado a partir del modelo de dominios de la taxonomía NANDA. El razonamiento efectuado con base a los dominios determinó los *diagnósticos* a partir de la North American Nurse Diagnosis Association (NANDA),¹⁹ de los cuales se seleccionó el diagnóstico principal que se vinculó con las necesidades educativas a desarrollar en la etapa de intervención (Tabla 2).



Tabla 1. Aplicación de la Teoría General del Autocuidado

Requisitos de Autocuidados (Universales, Desarrollo, Desviación de la salud)
Requisitos Universales
- Ingesta inadecuada de alimentos acorde a sus necesidades de salud.
- Actividades físicas limitadas por dolor, edema, disminución de la fuerza y pie diabético.
- Retención de líquidos por Insuficiencia Renal Aguda Estadio III.
- Aislamiento de su entorno familiar y social por hospitalización.
Requisitos de Autocuidado de Desarrollo y Desviación de la salud
- Desconocimiento de: la enfermedad y complicaciones en los órganos blanco, sintomatología de alarma, régimen terapéutico, dietético y ejercicio, manejo de implementos para control de la glucemia, cifras normales de glucemia y acción de los medicamentos hipoglucemiantes
- Lesiones ulcerosas infectadas en miembros inferiores, Insuficiencia venosa crónica grado IV, Trombosis venosa profunda, Hipertensión arterial, Infecciones urinarias, Insuficiencia renal aguda y anemia crónica.
- Hospitalizaciones frecuentes, que generan costos familiares y del sistema de salud.
- Su estado de salud genera dependencia total de su cuidadora principal para cubrir las necesidades de la vida diaria.
- Situación económica precaria.
Requisitos de déficit de autocuidado
- Desconocimiento de la etiología, complicaciones, control y tratamiento de la enfermedad.
- Consumo de alimentos restringidos a su condición de salud
- Desinterés y falta de motivación por mantener el peso ideal y evitar el sedentarismo
- Desconocimiento de manejo y autocontrol de la glucemia.
- Desconocimiento del cuidado del pie diabético.
Sistemas de Enfermería
Totalmente compensatorio
- Realizar curaciones de lesiones ulcerosas en pie diabético
- Realizar toma de glucometría
- Administrar tratamiento farmacológico: Insulina
Parcialmente compensatorio
- Apoyar a la persona en la realización de actividades de la vida diaria.
Sistemas de Apoyo / educativo
- Desarrollar actividades educativas que promuevan el aprendizaje en: conocimientos sobre el manejo de la enfermedad, tratamiento farmacológico y no farmacológico, régimen nutricional y de ejercicios, administración adecuada de la insulina en el hogar e interpretación de resultados de glucometría.



1. Etapa de Valoración

Tabla 2. Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

DOMINIOS COMPROMETIDOS	CARACTERISTICAS DEFINITORIAS	CATEGORIA DIAGNÓSTICA	FACTORES RELACIONADOS	CRITERIO DE RESULTADOE INTERVENCIÓN
Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> -Expresa interés por aprender sobre los cuidados para el manejo de la enfermedad. -Expresa tener dificultades en la incorporación del régimen de tratamiento prescrito en la vida diaria. 	Gestión ineficaz de la propia salud (00078)	<ul style="list-style-type: none"> -Déficit de conocimientos en el manejo del régimen terapéutico. -Dificultades económicas por falta de vinculación laboral. 	NOC: Autocontrol: enfermedad crónica (00078) NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> -Peso corporal superior: IMC 28,50kg/m² -Estilo de vida sedentario por presencia de úlceras varicosas que han disminuido la fuerza en sus extremidades inferiores. 	Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001)	<ul style="list-style-type: none"> -Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas / actividad física. 	NOC: Conocimiento: dieta prescrita (1802) NIC: Enseñanza: dieta prescrita (5614)
		Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes. -Aporte dietético inadecuado. -Control inadecuado de la glucemia. -Falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes. -Nivel de actividad física 	NOC: Conocimiento: control de la diabetes (1820) NIC: Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602) NIC: Enseñanza: Dieta prescrita (5614) NIC: Manejo de la hiperglucemia (2120) NIC: Fomento



				del ejercicio (0200)
Eliminación e Intercambio	-Disuria -Nicturia	Deterioro de la eliminación urinaria (00016)	-Infección del tracto urinario: Urocultivo positivo para E. coli betalactamasa de amplio espectro, UFC > de 100000.	NOC: Eliminación urinaria (0503) NIC: Manejo de la eliminación urinaria (0590)
Actividad/ Reposo	-Edema en miembros inferiores -Dolor en las extremidades -Retraso en la cicatrización de heridas periféricas y profundas -Alteración en la función motora	Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)	-Conocimientos deficientes sobre los factores agravantes. -Conocimientos deficientes sobre el proceso de enfermedad. -Diabetes Mellitus -Hipertensión Arterial -Trombosis Venosa Profunda -Insuficiencia Venosa Crónica Grado IV -Estilo de vida sedentario.	NOC: Perfusión tisular: periférica (0407) NIC: Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066)
	-Deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas.	Deterioro de la ambulación (00088)	-Falta de condición física al permanecer todo el tiempo en reposo. -Fuerza muscular insuficiente en miembros inferiores: 2/5 según escala de fuerza muscular -Falta de conocimientos en relación a actividad física -Sobrepeso: IMC	NOC: Ambular (0200) NIC Enseñanza: ejercicio prescrito (5612)



			8,50kg/m ² -Dolor en extremidades: 4/10 Escala de Valoración Análoga	
Seguridad/ Protección		Riesgo de lesión (00035)	-Perfil sanguíneo anormal: Hemoglobina 9,03gr/dl y hematocrito: 27,09 % -Malnutrición: IMC 28,50kg/m ² -Físicos: solución de continuidad de la piel (úlceras varicosas), deterioro de la movilidad (disminución de la fuerza, úlceras varicosas, sobrepeso).	NOC: Detección del riesgo (1908) NIC: Identificación de riesgo (6610)
	-Destrucción de las capas de la piel: úlceras varicosas que comprometen la circunferencia del miembro inferior derecho 15 cm de ancho y en miembro izquierdo en cara medial de 8x4 cm.	Deterioro de la integridad cutánea (00046)	-Deterioro de la circulación venosa: Trombosis Venosa Profunda e Insuficiencia Venosa Crónica Grado IV.	NOC: Perfusión tisular: periférica (0407) NIC: Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066)

Seguidamente, en la etapa de *planeación*, se estableció el objetivo a alcanzar a partir de la Nursing Outcomes Classification (NOC), ²⁰ (Tabla 3).

Tabla 3. Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: (00179) Riesgo de nivel de glucemia inestable/r conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes, aporte dietético inadecuado, control inadecuado de la glucemia y falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes s/a Diabetes Mellitus Tipo 2.	
Resultado Esperados –NOC: Conocimiento : control de la diabetes (1820)	
Objetivo de Enfermería	Escala de Medición
Alcanzar en la usuaria y cuidadora principal un nivel de conocimiento extenso en el control de la diabetes que evite el riesgo de nivel de glucemia inestable, evidenciado en los siguientes indicadores: como utilizar un dispositivo de monitorización, beneficios de controlar la diabetes, papel de la dieta en el control de la glucemia, papel del ejercicio en el control de la glucemia, uso correcto de la medicación prescrita.	1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso
Indicadores	
[182033] Cómo utilizar un dispositivo de monitorización [182024] Beneficios de controlar la diabetes [182002] Papel de la dieta en el control de la glucemia [182005] Papel del ejercicio en el control de la glucemia [182036] Uso correcto de la medicación prescrita	

2 y 3. Etapa de diagnóstico y planificación

Con el objetivo planteado, se desarrolló la etapa de *ejecución* utilizando la Nursing Interventions Classification (NIC),²¹ donde se seleccionaron las actividades que apoyaron el cuidado de enfermería acorde a las necesidades de enseñanza de autocuidado en la usuaria y la familia (Tabla 4).

4. Etapa de Intervención

Finalmente, en la etapa de *evaluación* se utilizaron los indicadores específicos de acuerdo a la Nursing Outcomes Classification (NOC), que evaluaron la efectividad de las intervenciones de enfermería a partir de la comparación de los resultados iniciales y finales con el resultado esperado planteado en la etapa de planeación (Tabla 5).

Se siguieron los lineamientos de la Resolución 008430 del Ministerio de Salud de Colombia,²² "por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud", en donde se clasificó como una investigación sin riesgo. Se informó sobre el objetivo del seguimiento y, después de la participación voluntaria previo consentimiento informado de manera verbal y escrita, se programaron las visitas domiciliarias para el desarrollo de las actividades educativas. Durante todo el proceso se garantizó el cumplimiento de los principios éticos de fidelidad, veracidad, respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.



Tabla 4. Plan de cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería –NIC
Intervención: Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. -Describir el proceso de la enfermedad -Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. -Describir las posibles complicaciones crónicas -Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de enfermedad -Describir el fundamento de las recomendaciones del control y tratamiento. -Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse al cuidador
Intervención: Manejo de la hiperglucemias (2120)
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> -Vigilar la glucemia -Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemias -Fomentar el autocontrol de la glucemia -Ayudar al paciente a interpretar la glucemia -Revisar los registros de glucemia con el paciente y la familia -Administrar insulina -Instruir al paciente y sus allegados acerca de la actuación con diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina, control de ingesta de líquidos, reemplazo de hidratos de carbono y cuándo solicitar asistencia sanitaria profesional.
Intervención: Enseñanza: Dieta prescrita (5614)
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita. -Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales. -Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. -Informe al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos. -Proporcionar los planes de comidas por escrito -Incluir a la familia
Intervención: Fomento del ejercicio (0200)
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> -Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio -Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades - Instruir al individuo acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas del programa de ejercicio -Informar al individuo acerca de los beneficios del ejercicio para la salud -Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios

Tabla 5. Criterios de Resultado inicial, esperado y final.

INDICADORES	NOC INICIAL	NOC ESPERADO	NOC FINAL
[182033] Cómo utilizar un dispositivo de monitorización.	Conocimiento Moderado (3)	Conocimiento Extenso (5)	Conocimiento Extenso (5)
[182024] Beneficios de controlar la diabetes.	Conocimiento Moderado (3)	Conocimiento Extenso (5)	Conocimiento Extenso (5)
[182002] Papel de la dieta en el control de la glucemia.	Conocimiento Moderado (3)	Conocimiento Extenso (5)	Conocimiento Extenso (5)
[182005] Papel del ejercicio en el control de la glucemia.	Conocimiento Escaso (2)	Conocimiento Extenso (5)	Conocimiento Extenso (5)
[182036] Uso correcto de la medicación prescrita.	Conocimiento Escaso (2)	Conocimiento Extenso (5)	Conocimiento Extenso (5)
TOTAL	(2,6) Conocimiento Escaso	(5) Conocimiento Extenso	(5) Conocimiento Extenso

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Mujer de 57 años de edad, vive con su hija quien es su cuidadora principal; reside al Norte de la ciudad de Bucaramanga (Santander, Colombia). Ingresó al servicio de urgencias con un cuadro clínico de diaforesis, disartria, desorientación, glucometría 43,2mg/dl. Se solicitó canalizar vena periférica pasar 200cc de DAD al 10 %, laboratorios de cuadro hemático (Hb: 9,03 gr/dl, Hto: 27,09 %, Neutrófilos 85,7 %, Leucocitos 10250/mm³, plaquetas 471000/mm³); creatinina (0,9mg/dl), urocultivo (positivo para E. coli betalactamasa de amplio espectro, UFC mayor de 100000) y Glucemia: 123,8 mg/dl. Se trasladó al servicio de medicina interna para inicio de tratamiento.

Diagnósticos médicos: diabetes mellitus tipo 2 descompensada, IVU complicada - E.coli BLEA + multiresistente, insuficiencia venosa crónica grado IV, trombosis venosa profunda, úlceras en miembros inferiores sobre infectadas, anemia crónica normocítica normocrómica homogénea, hipertensión arterial, insuficiencia renal aguda estadio III.

5. Etapa de evaluación

Finalizada la intervención de enfermería se evaluó el Criterio de Resultado NOC conocimiento: control de la diabetes, obteniéndose un nivel de conocimiento extenso con una puntuación de 5,0. De esta manera la diferencia entre el NOC Inicial y el NOC final fue de 2,4, resultado que evidencia que las intervenciones de enfermería mediante el sistema de apoyo-educativo, contribuyeron a mejorar el nivel de conocimiento, el desarrollo de habilidades y la motivación en la usuaria para llevar a cabo y mantener acciones en el manejo y monitoreo de la enfermedad.

DISCUSIÓN

El Proceso de Enfermería vinculado con la Teoría General del Autocuidado de Orem, permitió el análisis de los requisitos de autocuidado y la identificación del déficit de acciones autocuidado en relación a: manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y de ejercicios; esenciales para la promoción de la



calidad de vida y la prevención de complicaciones crónicas en personas con Diabetes Mellitus.

El déficit de autocuidado reflejó la necesidad de profundizar en el nivel de conocimientos hacia prácticas para el autocontrol de la enfermedad, a partir del sistema de apoyo educativo, como parte central de las responsabilidades del profesional de enfermería.²³

Lo anterior llevó a realizar el seguimiento extrahospitalario por un periodo de cuatro meses, con visitas domiciliarias de enfermería, donde se impartió educación relacionada con cada una de las intervenciones de cuidado propuestas. La educación se combinó con el apoyo en el autocuidado mediante la fijación de metas en el control metabólico, cambios en sus hábitos de vida y motivación para el manejo de la enfermedad; aspectos que fueron constantemente verificados y reforzados en cada encuentro.

De esta manera, se logró en la persona promover la autorresponsabilidad en la continuidad del tratamiento farmacológico, mantener una dieta acorde a sus necesidades, realizar ejercicio físico, interpretación y registros de glucemia, y reconocimiento de signos que requieren asistencia profesional.

Este trabajo demuestra que utilizar el sistema de apoyo educativo en el cuidado de Enfermería, permite empoderar a la persona con diabetes a aprender y desarrollar prácticas de autocuidado que dan lugar a cambios positivos y duraderos hacia fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Adicionalmente, utilizar teorías disciplinares como la propuesta por Dorothea Orem fortalece el cuerpo de conocimientos, permite comprender el quehacer, orienta las relaciones entre el profesional y el individuo con necesidad de autocuidado y contribuye al profesionalismo de enfermería.²³

Con lo anterior, se ratifica la vigencia de la Teoría de Dorothea Orem en el cuidado de enfermería, y como lo describe Orem: "La enfermera ayuda al individuo a llevar a cabo y a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".²⁴

CONCLUSIONES

La Teoría de Orem aporta el sustento teórico al Proceso de Atención de Enfermería, y permite brindar atención integral e individualizada a la persona con Diabetes Mellitus, con un enfoque hacia el autocuidado a través del Sistema de Enfermería de Apoyo-Educativo, a través del cual, no solo se enseña, orienta y aconseja a desarrollar acciones y conductas saludables en torno a su enfermedad, sino que además se fortalecen las relaciones interpersonales entre la enfermera, la persona y la familia.

El seguimiento de este caso clínico, demostró que la práctica de enfermería no debe ser una RUTINA, sino un proceso sistemático, organizado y controlado que parte de la valoración, luego pasa por la definición de los diagnósticos de enfermería NANDA, la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de



Intervenciones de Enfermería (NIC); en la gestión del cuidado de la persona con Diabetes Mellitus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monroy G, Altamirano J. Paciente con cetoacidosis diabética y riesgo de síndrome de desuso. Cuidarte "El arte del Cuidado". 2013; 2(4):48-71.
2. Compeán L, Gallegos E, González J, Gómez M. Conductas de autocuidado e indicadores de salud en adultos con diabetes tipo 2 Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(4):675-80.
3. Fajardo G, Arboleya H, Córdoba MA, Jiménez J, Rubio S, Flores G. Recomendaciones para el cuidado de enfermería en pacientes con pie diabético. Rev. CONAMED. 2008; 13(Supl.2):44-8.
4. González JC, Walker JH, Einarson TR. Cost-of-illness study of type 2 diabetes mellitus in Colombia. Rev. Panam Salud Pública. 2009; 26(1):55-63.
5. Silva PL, Rezende MP, Ferreira LA, Dias FA, Rodríguez F; Silveira FC. Cuidados de los pies: El conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. Enferm.glob. 2015; (37):38-51.
6. Aponte LH, Hernández RF. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, Villavicencio, Meta, 2010. Orinoquía 2010. 2012; 16(1):93-109.
7. Medina A, Ellis ÉJ, Ocampo DF. Impacto de un programa personalizado de educación en pacientes diabéticos tipo 2. Acta Med Colomb. 2014; 39(3):258-63.
8. Rodríguez F, Dias FA, Zuffi FB, Borges M, Lara B, Ferreira LA. Cuidado de los pies: conocimiento de los individuos con diabetes mellitus. Enferm.glob. 2014; 13(35):44-51.
9. Pimentel JA, Sanhueza O, Gutiérrez JM, Gallegos EC. Evaluación del efecto a largo plazo de intervenciones educativas para el autocuidado de la diabetes. Cienc. enferm. 2014; 20(3):59-68.
10. González P. Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2008; 10(2):63-95.
11. González V, Salas P, Mena D, Gimeno A. Autocuidados y educación terapéutica en diabetes. Una revisión bibliográfica. Revista Científica de Enfermería. 2012; 5: 1-18.
12. Salcedo RA, González BC, Jiménez A, Nava V, Cortés D, Eugenio M. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2012; 9(3):25-43.



13. Compean LG, Quintero LM, Del Ángel B, Reséndiz E, Salazar BC, González JG. Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde la perspectiva del autocuidado de Orem. Aquichan. 2013;13(3):347-62.
14. Salcedo RA, González BC Jiménez A, Nava V, Cortés D; Eugenio MB. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.2012;9(3):25-43.
15. Reina NC. El Proceso de Enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico.2010; 17(1):18-23.
16. Contreras A, Contreras A, Hernández C, Castro MT, Navarro LL. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. Investig. andina. 2013;15(26):667-78.
17. Martínez MA, Pérez M, Montelongo PP. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Enfermería Universitaria. 2014; 11(1):36-43.
18. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. 2010; 9(2):1-14.
19. Herdman TH.NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros; Definiciones y Clasificación 2012 -2014. 1^a ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
20. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
21. Bulechek G, Butcher H, Docterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6^a ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
22. Ministerio de Salud, República de Colombia. Resolución N° 008430 de 1993, Santa Fe de Bogotá. 1993. p.1-12.
23. Sillas DE, Jordán ML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. 2011;19(2):67-9.
24. Prado LA, González M, Paz N, RomeroK. La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014; 36(6):835-45.

Recibido:

Aprobado:

Iliana Milena Ulloa Sabogal. Universidad Industrial de Santander. Colombia.
Dirección electrónica:iliана.ulloа@hotmaiI.com