

Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad

Self-Care community strategy for the aged adult with neuropathic ulcer

Ydalsys Naranjo Hernández¹

Mario Ávila Sánchez²

José A Concepción Pacheco¹

¹ Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Cuba.

² Facultad de Enfermería Lidia Doce. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

RESUMEN

Introducción: El autocuidado del paciente diabético se considera un elemento coherente en el tratamiento de la úlcera neuropática. Esta perspectiva ayuda al paciente a tomar conciencia de su propia condición.

Objetivo: Diseñar una estrategia de autocuidado en los adultos mayores con úlcera neuropática en la comunidad.

Métodos: Estudio de intervención, desarrollo contextualizado en el Policlínico Rudesindo García del Rijo del Municipio de Sancti Spíritus, 2013 a 2017. Variables de estudio, nivel de conocimientos, autocuidado, estado de salud, restablecimiento cutáneo. Se utilizó entrevista estructurada para conocer el nivel de conocimiento y el autocuidado brindado por el personal de Enfermería, para la mejoría del estado de salud, se aplicó la escala de Kaff y Lawton, restablecimiento cutáneo la observación de la cura diaria. Después de aplicada de la estrategia se compararon las proporciones poblacionales mediante Prueba de McNemar.



Resultados: El nivel de conocimiento de las enfermeras, al finalizar el programa de capacitación obtuvo 80,49. El 92,71 % del estado de salud de los adultos mayores con úlcera neuropática fue bueno; el restablecimiento cutáneo después de aplicada la estrategia cicatrizó la úlcera neuropática en un período de tiempo más corto, el autocuidado de los adultos mayores se pudo constatar que recibieron un autocuidado aceptable, el 82,29 %, obedeció a cambios de conductas.

Conclusiones: Se logró el diseño de la estrategia de autocuidado del adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad, que favorecen la relación adulto mayor con úlcera neuropática, enfermera, familia y comunidad.

Palabras clave: Estrategia; adultos mayores; autocuidado; Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Diabetic patient self-care is considered a coherent element for neuropathic ulcer treatment. This perspective helps the patient raise awareness about his/her own condition.

Objective: To design a self-care community strategy for aged adults with neuropathic ulcer.

Methods: Intervention and development study contextualized in Rudesindo García del Rijo Polyclinic of Sancti Spíritus Municipality, from 2013 to 2017. The study variables were level of knowledge, self-care, health status, skin restoration. The structured interview was used to know the level of knowledge and self-care provided by the nursing staff, para la mejoría del estado de salud, se aplicó la escala de Kaff y Lawton, restablecimiento cutáneo la observación de la cura diaria. After applying the strategy, the population proportions were compared using the McNemar test.

Results: The nurses' level of knowledge was 80.49 at the end of the training program. 92.71% of the health status of the aged adult with neuropathic ulcer was good. Skin restoration after applying the strategy healed the neuropathic ulcer in a shorter period of time. Regarding the self-care of the aged adults, they were confirmed to have put into practice an acceptable self-care, 82.29% of which was due to behavioral changes.

Conclusions: The design of the self-care community strategy for the aged adults with neuropathic ulcer was achieved, favoring the relationship between aged adult with neuropathic ulcer and the nurse, the family and the community.

Keywords: strategy; aged adult; self-care; nursing.

INTRODUCCIÓN

Naranjo Hernández, et al,¹ planteó que el envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico con un 19,9 % de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 este grupo ocupe más del 25 % de la población total.

El Ministerio de Salud Pública,² señala que la frecuencia de diabetes mellitus en la población cubana es de 160 por cada 1000 habitantes y la Dirección provincial de salud en Sancti Spíritus³ consideró que la diabetes mellitus prevalece en 64,5 por 1000 habitantes.

Pérez et al,³ se refiere a que la diabetes tipo II, una entidad que suele aparecer en la adultez, se manifiesta también su incremento asociado al envejecimiento de la población siendo enfermedades crónicas más prevalentes y asintomáticas.

García, et al⁴ reflexionan que alrededor de un 20 % de adultos mayores son diabéticos y casi un 40 % tienen intolerancia a la glucosa. Su prevención implica acciones sobre obesidad, sedentarismo, hiperlipidemias, hipertensión, tabaquismo y nutrición inapropiada, lo que promueve un estilo de vida saludable.

Clapés, et al⁵ consideran que las complicaciones de la diabetes aparecen por la interacción de factores biomédicos y psicosociales. En el aparato cardiovascular, el más afectado, el infarto del miocardio; en el cerebro, los accidentes vasculares, con su secuela de parálisis de los miembros inferiores. También será frecuente la ceguera y en los riñones, la insuficiencia, paralelamente con la hipertensión arterial, como cierre del daño vascular generalizado, que con frecuencia se manifiesta también en forma combinada, el daño macrovascular o macroangiopático del diabético es por aterosclerosis que se distingue del no diabético por su severidad y precocidad. El daño microvascular es el que adquiere una personalidad patogénica más distintiva en el diabético.

Formiga,⁶ reflexionó que el autocuidado del paciente diabético se considera un elemento coherente en el tratamiento de la úlcera neuropática. Esta perspectiva ayuda al paciente a tomar conciencia de su propia condición, mediante la mejora de sus conocimientos y habilidades para realizar acciones adecuadas de autocuidado y autoexploración, orientados hacia un cambio de comportamiento positivo que les permita, en última instancia, reducir el riesgo de complicaciones.

En este sentido, se vislumbran nuevos retos asistenciales e investigativos para la Enfermería desde el paradigma de la Salud Pública Cubana, dado el papel que desempeña el personal de Enfermería dentro del equipo de salud, al ser mayor la necesidad de sustentar las prácticas de salud comunitarias con enfoque en el cuidado a los individuos, familias y comunidades.

El estudio se realizó con el objetivo de diseñar una estrategia de autocuidado en el adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad.

MÉTODOS

La investigación realizada clasifica como un estudio de intervención y desarrollo, ya que aporta una estrategia de autocuidado en el adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad contextualizada en el Policlínico Dr. Rudesindo A. García del Rijo del Municipio y Provincia de Sancti Spíritus, en el periodo de 2013 a 2017.

El estudio transitó por dos momentos. El primero respondió a un estudio descriptivo donde se identificó el nivel de conocimientos del personal de enfermería involucrado en el estudio, el tiempo de restablecimiento cutáneo y el estado de salud de los adultos mayores estudiados.

En el segundo momento, se diseñó y evaluó la estrategia de autocuidado de los adultos mayores con úlcera neuropática. Se realizó un preexperimento. Se utilizó una combinación de métodos en las diferentes etapas de la estrategia los cuales arrojaron información.

Población: estuvo constituida por 100 pacientes adultos mayores con úlcera neuropática y 41 enfermeros (as) de los Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia, vinculados al policlínico Dr. Rudesindo A. García del Rijo.

Muestra: 96 pacientes.

Criterio de exclusión: cuatro adultos mayores con úlcera neuropática que presentaron el diagnóstico de síndrome demencial según Test de Folstein.

Conceptualización y operacionalización de variables:

- Nivel de conocimientos de los enfermeros (as) involucrados en el estudio, expresado como el conocimiento de estos profesionales en los Consultorios del médico de la familia sobre la atención en el cuidado del adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad.
- Autocuidado del adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad: plan de cuidados individualmente orientado y personalizado, basado en el conocimiento y juicio clínico donde el personal de enfermería, coordina e implementa cuidados que incluye acciones independientes, dependientes y colaborativas para obtener la mejoría.
- Restablecimiento cutáneo de la úlcera neuropática en los adultos mayores: recuperación del tejido cutáneo, de la úlcera neuropática.
- Estado de salud de los adultos mayores con úlcera neuropática: descripción y/o medida de la salud del individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables, habitualmente con referencia a indicadores de salud. Operativamente clasificado bueno, regular y malo.

Procedimientos generales para la ejecución de la estrategia

La estrategia fue implementada por el personal de enfermería de los consultorios del Médico y Enfermera de la Familia, quienes se capacitaron en el autocuidado del adulto mayor con úlcera neuropática para formar parte del proyecto en el Policlínico Dr. Rudesindo A. García del Rijo.

Para realizar la investigación, se tuvo en cuenta diferentes etapas.

- Primera etapa: Identificación del nivel de conocimientos del personal de enfermería involucrado en el estudio y autocuidado, restablecimiento cutáneo, estado de salud de los adultos mayores estudiados.
- Segunda etapa: Diseño de la estrategia de autocuidado del adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad.
- Tercera etapa: Implementación de la estrategia de autocuidado del adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad.
- Cuarta Etapa: Evaluación de la estrategia de autocuidado del adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad.

Para determinar la influencia de la estrategia para el autocuidado implementada, se realizaron tres encuentros de trabajo entre los investigadores y el personal de enfermería de los consultorios Médicos de la Familia incluidos en el estudio, lo cual permitió, el monitoreo de la implementación de las acciones contenidas en la estrategia.

En el monitoreo se tomó en consideración los siguientes elementos: Valoración por parte del (la) enfermero (a) de las necesidades afectadas en los pacientes, manifestaciones clínicas individuales que se presentan en este tipo de pacientes, control del cumplimiento del tratamiento médico, cura de la úlcera neuropática y logro de conductas generadoras de salud, la necesidad de optimizar el autocuidado al grupo dispensarial en estudio, lo que implica: la coordinación con los diferentes sectores sanitarios y sociales, el logro de relaciones comunicativas entre el (la) enfermera (o), adulto mayor y su familia, la cual facilita el vínculo y permite la aceptación del personal de enfermería en el medio familiar, lo que potencia la responsabilidad para la solución a los problemas del adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad.

Se utilizó la entrevista estructurada para verificar caracterizar el autocuidado brindado por el personal de enfermería del consultorio médico de familia, un año después de concluida la capacitación al personal de Enfermería. Se visitaron los adultos mayores con úlcera neuropática en sus hogares.

Este proceso permitió evaluar los cambios en términos de: proporción de adultos mayores con úlcera neuropática cicatrizadas, proporción de adultos mayores que recibieron autocuidado apropiado y proporción de adultos mayores con mejoría del estado de salud evaluado con la escala de Kaff y Lawton.

Para el primer caso, se tuvo en cuenta la cicatrización de la úlcera neuropática durante la aplicación de la entrevista, así como la mejoría del estado de salud.

Se estimaron las proporciones poblacionales de adultos mayores con úlceras neuropáticas cicatrizadas, así como la mejoría del estado de salud después de la aplicación de la estrategia de autocuidado que se compararon mediante una Prueba de McNemar.

Este proyecto fue analizado y aprobado por la Comisión de Ética del Consejo Científico de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus y por la Dirección Municipal de Salud del Municipio Sancti Spíritus. Se obtuvo por escrito el consentimiento informado de cada uno de los adultos mayores con úlcera neuropática, en el cual se explicaron los objetivos del estudio y se estableció la voluntariedad de participar y de abandonar el estudio en el momento que lo desearan, se les pidió además el compromiso de no participar en ningún otro tipo de estrategia (con fines investigativos).

RESULTADOS

Con el empleo de la modelación y logrado el nivel de abstracción necesario, se representa de forma gráfica la propuesta en su totalidad (Fig. 1).

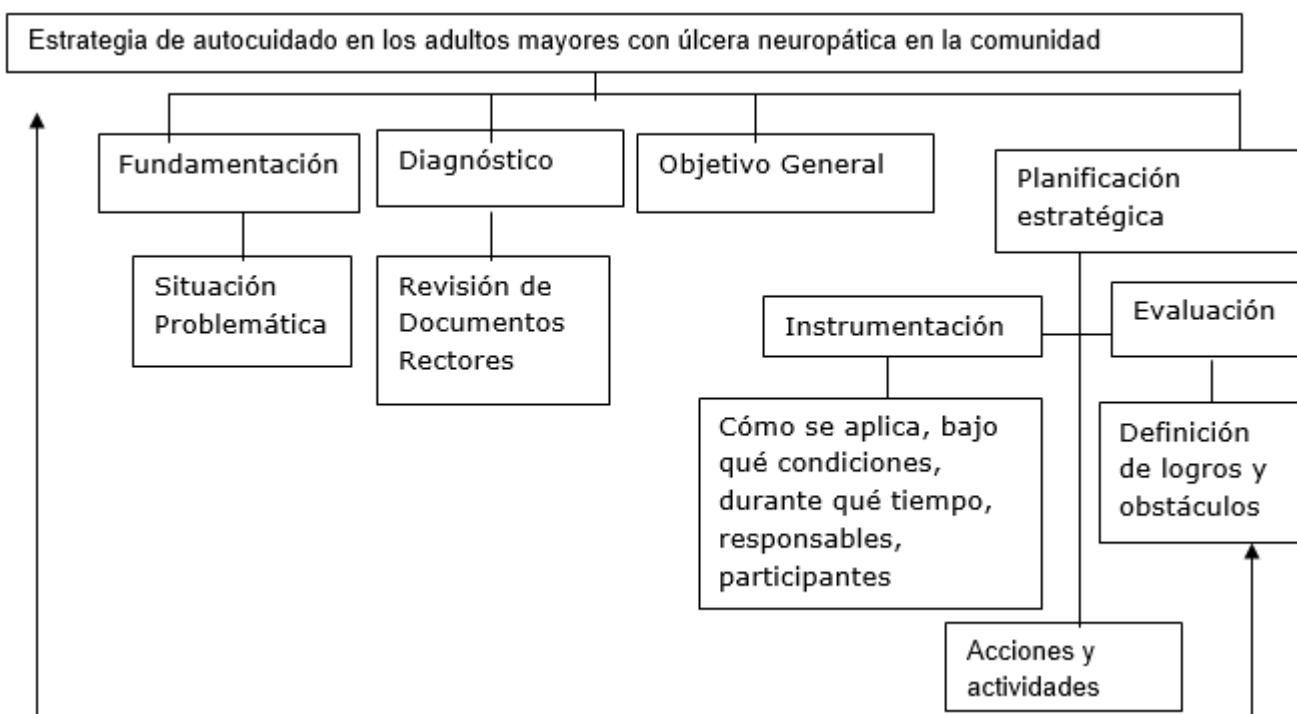


Fig. 1. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores con úlcera neuropática en la comunidad.

En la tabla 1 se observa la distribución del personal de enfermería según nivel de conocimientos antes de la capacitación, primó la categoría de inaceptable, en un 63,41 %, expresión de la necesidad de capacitar a este personal en aras de mejorar su nivel de conocimientos sobre el autocuidado al adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad. Al finalizar el programa de capacitación el 80,49 % muestran un nivel de conocimientos con categoría de aceptable.

Tabla 1. Distribución del personal de enfermería según nivel de conocimiento con la aplicación de la estrategia

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	5	12,20	33	80,49
Mínimo Aceptable	10	24,39	5	12,20
Inaceptable	26	63,41	3	7,32
Total	41	100,00	41	100,00

$Z = -3,666$ $p < 0,001$.

Como se puede apreciar en la tabla 2, antes de aplicar la estrategia, el restablecimiento cutáneo demoraba más de dos semanas con 60,42 %. Lo que demuestra que después de implementada la estrategia la cicatrización de la úlcera neuropática ocurre en un período de tiempo más corto, lo que constituye una cifra estadísticamente muy significativa.

En la tabla 3 se observa que la mayoría de los adultos mayores evaluados muestran un estado de salud malo 71,88 %, seguido por un estado de salud regular 10,42 %. Despues de aplicada la estrategia, el 92,71 % de los adultos mayores con úlcera neuropática alcanzaron buen estado de salud, lo que constituye una cifra estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

El análisis de la tabla 4 presentada, permitió corroborar que una alta proporción de adultos mayores recibieron un autocuidado inaceptable el 43.75 %. Despues de aplicada la estrategia, permitió corroborar que una alta proporción de adultos mayores recibieron un autocuidado aceptable, el 82.29 %, lo que obedeció a cambios de conductas.

Tabla 2. Distribución de adultos mayores según tiempo de restablecimiento cutáneo de la úlcera neuropática con la aplicación de la estrategia

Tiempo de restablecimiento Cutáneo	Antes		Después	
	No	%	No	%
Una semana	17	17,71	43	44,79
Dos semana	21	21,88	21	21,88
Más de dos semanas	58	60,42	32	33,33
Total	96	100,00	96	100,00

Fuente: Observación de la cura diaria. $X^2 = -200,028$ $p < 0,001$.

Tabla 3. Distribución de adultos mayores según estado de salud con la aplicación de la estrategia

Estado de Salud	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bueno	17	92,71	89	17,71
Regular	10	5,21	5	10,42
Malo	69	2,08	2	71,88
Total	96	100,00	96	100,00

Fuente: Escala de Kaff y Lawton. Z= -17,068 p< 0,001.

Tabla 4. Distribución de adultos mayores según resultados en el autocuidado al implementar la estrategia

Autocuidado	Antes		Después	
	No	%	No	%
Aceptable	14	14,58	79	82,29
Mínimo aceptable	40	41,67	13	13,54
Inaceptable	42	43,75	4	4,17
Total	96	100,00	96	100,00

Fuente: Encuesta. Z= -19,191 p< 0,001.

DISCUSIÓN

En nivel de conocimientos antes de la capacitación, primó la categoría de inaceptable, expresión de la necesidad de capacitar al personal de enfermería personal en aras de mejorar su nivel de conocimientos sobre el autocuidado al adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad. Al finalizar el programa de capacitación el personal de enfermería mostró un nivel de conocimientos con categoría de aceptable, resultado semejante refiere en su artículo estrategia de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de *Lozano Álvarez*.⁷

Antes de aplicar la estrategia, el restablecimiento cutáneo demoraba más de dos semanas. Despues de implementada la estrategia, la cicatrización de la úlcera neuropática ocurre en un período de tiempo más corto, lo que constituye una cifra estadísticamente significativa. Resultado semejante refiere *Rodríguez Gurri D*,⁸ en su estudio sobre la influencia del tipo de diabetes y el tiempo de evolución de la enfermedad sobre indicadores de estrés oxidativo en Ciudad de la Habana.

La mayoría de los adultos mayores evaluados mostraron un estado de salud malo seguido por un estado de salud regular. Después de aplicada la estrategia, los adultos mayores con úlcera neuropática alcanzaron buen estado de salud, lo que constituye una cifra estadísticamente significativa. Resultado similar fue el de *Pereira*⁹ y *Acosta*.¹⁰

Una alta proporción de adultos mayores recibieron un autocuidado inaceptable. Después de aplicada la estrategia, permitió corroborar que una alta proporción de adultos mayores recibieron un autocuidado aceptable, lo que obedeció a cambios de conductas. Coinciden los resultados de *Almaguer Herrera*¹¹ y *Mendizábal*.¹²

Los autores consideran que la determinación de la influencia de la estrategia de autocuidado al adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad, mostró que después de su implementación mejoró, los cambios logrados por modificaciones en el actuar del personal de enfermería de los consultorios hacia la entidad y población estudiada y por modificaciones hacia las conductas generadoras de salud.

La posible aplicabilidad y generalización de los resultados de este estudio está en instrumentar la estrategia de autocuidado desde la perspectiva de Enfermería a personas adultas mayores con diagnóstico de otras enfermedades crónicas en la comunidad como vía de modificar conductas favorables a la salud.

En conclusión, a partir de los fundamentos de las ciencias de enfermería, se logró el diseño de la estrategia para el autocuidado del adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad del policlínico Dr. Rudesindo A. García del Rijo del municipio Santi Spíritus, que incluye acciones y actividades que favorecen la relación adulto mayor con úlcera neuropática, del personal de enfermería, la familia y la comunidad. Se lograron cambios significativos en las dimensiones: Nivel de conocimiento del personal de enfermería, estado de salud de los adultos mayores con úlcera neuropática estudiados, así como el tiempo de restablecimiento cutáneo y autocuidado, lo que conduce hacia modificaciones de las conductas generadoras de salud.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. *Gaceta Médica Espirituana*. 2015 [citado 2018 Feb 21];17(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/830>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Oficina Nacional de Estadística (ONE) Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2016 [citado 2018 Feb 21]. Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/?find_again=Anuarios+Estad%C3%ADsticos

3. Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. MEDISAN. 2015 [citado 2018 Feb 21];19(3):75-390. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300011&lng=es

4. García Guerra LA, Beatón Lovaina YB, Couso Seoane C. Morbilidad oculta del síndrome metabólico en ancianos con diabetes mellitus de tipo 2. MEDISAN. 2013 [citado 2016 Ago 23];17(12):9044-50. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200003&lng=es

5. Clapés Hernández S, García Gómez D, Marquetti Hernández A, Martínez Bons O, Battes Lanz C, Castro T, et al. Influencia del tipo de diabetes y el tiempo de evolución de la enfermedad sobre indicadores de estrés oxidativo. Ciudad de la Habana: Centro nacional de Genética Médica. Revista Esp Med Qui. 2012 [citado 2018 Feb 21];17(2):94-9. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq122f.pdf

6. Formiga Pérez F, Rodríguez Mañas L. Diabetes mellitus tipo 2 en el anciano, nueva evidencia para aplicar el conocimiento a la práctica clínica diaria. RevEspGeriatrGerontol. 2013;48(2):53-4.

7. Lozano Álvarez EE. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus. CCM. 2014 [citado 2016 Mar 22];18(1):122-5. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100016&lng=es

8. Rodríguez Gurri D. Categorización del riesgo como parte de un programa integral para la prevención del pie diabético. CCM. 2014 [citado 2016 Ago 18];18(3):526-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300016&lng=es

9. Pereira Despaigne OL, Palay Despaigne MS, Frómeta Ríos V, Neyra Barrios R. Efectividad de un programa educativo en pacientes con pie diabético de riesgo. MEDISAN. 2015 [citado 2016 Mar 22];19(1):69-77. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000100011&lng=es

10. Acosta García Y, Gómez Juanola M, Venero Gálvez M, Hernández Jiménez OR, del Busto Borges Johnny. Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en el anciano. Rev Ciencias Médicas. 2013 [citado 2016 Feb 17];(3):92-101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300010&lng=es

11. Almaguer Herrera A, Miguel Soca PE, Reynaldo Sera C, Mariño Soler AL, Oliveros Guerra RC. Actualización sobre diabetes mellitus. CCM. 2012 [citado 24 ene 2013];16(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en:
<http://www.revcoocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/507/71>

12. Mendizábal T, Navarro N, Ramírez A, Cervera M, Estrada E, Ruiz I, et al. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diabetes tipo 2 y microangiopatías. An. Fac. med. 2010 [citada 16 Nov 2011];71(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000100002&lng=es&nrm=iso

Recibido: 2018-01-22

Aprobado: 2018-02-26

Ydalsys Naranjo Hernández. Facultad de Ciencias Médica Dr. Faustino Pérez Hernández. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Cuba.

Correo electrónico: idalsisn@infomed.sld.cu