



ORIGINALES

Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem

Autocuidado de usuários com doenças crônicas na atenção primária à luz da teoria de Orem

Self-care of users with chronic diseases in primary care in the light of Orem's theory

Eloísa Araújo de Carvalho¹
Tarcísio Tércio das Neves Júnior¹
Isadora Lorenna Alves Nogueira¹
Carlos Jordão de Assis Silva¹
Ana Angélica Rêgo de Queiroz¹
Rejane Maria Paiva de Menezes¹

¹ Universidad Federal de Rio Grande del Norte – UFRN, Rio Grande do Norte, RN, Brasil.
eloisaaraujo27@gmail.com

<https://doi.org/10.6018/eglobal.508511>

Recibido: 25/01/2022

Aceptado: 29/06/2022

RESUMEN:

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas las principales causas de muerte y discapacidad, tanto a nivel nacional como mundial. Tienen causas multifactoriales y las principales son las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes mellitus y las neoplasias.

Objetivo: Describir el autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles en la Atención Primaria de Salud a la luz de la Teoría del Autocuidado de Orem.

Método: Estudio transversal, descriptivo y exploratorio, realizado en un área anexa de una Unidad de Salud de la Familia, en la ciudad de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. La muestra no probabilística e intencional estuvo conformada por 80 usuarios con condiciones crónicas de salud. Los datos fueron recolectados entre enero de 2018 y diciembre de 2019, a través de una entrevista estructurada y el uso de un formulario validado para el análisis del autocuidado en adultos. Los resultados, presentados en frecuencias absolutas y relativas, e intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Entre las variables sociodemográficas, se identificó que 70% de los usuarios tenían instrucción básica y padecían enfermedades cardiovasculares 85%; en cuanto al autocuidado, todos los usuarios eran independientes para realizar la higiene corporal y controlar las deposiciones vesicales e intestinales; El 98,8% eran independientes para vestirse, el 96,3% para caminar, el 87,5% para masticar y tragar y el 83,8% para preparar la comida.

Conclusión: La independencia para las actividades de la vida diaria y el autocuidado fueron características presentes entre los participantes, consideradas importantes en la Teoría del Autocuidado.

Palabras clave: Enfermedad Crónica; Primaria de Salud; Autocuidado; Enfermería

RESUMO:

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis são consideradas as principais causas de morte e de incapacidades, tanto a nível nacional quanto mundial. Elas possuem causas multifatoriais, e as principais delas são as doenças cardiovasculares, os acidentes cerebrovasculares, as doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias.

Objetivo: Descrever o autocuidado de usuários com doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde, à luz da Teoria do Autocuidado de Orem.

Método: Estudo transversal, descritivo e exploratório, alizado em área adscrita de uma Unidade de Saúde da Família, no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. A amostra não probabilística e intencional contou com 80 usuários em condições crônicas de saúde. Os dados foram coletados entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019, por meio de entrevista estruturada e por meio de uso de formulário validado para a análise do autocuidado em adultos. Os resultados, apresentados em frequências absolutas e relativas, possuem intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Dentre as variáveis sociodemográficas, identificou-se que 70% dos usuários têm ensino fundamental e que 85% apresentam doenças cardiovasculares. Quanto ao autocuidado, todos os usuários eram independentes para realizar higiene corporal e para controlar as eliminações vesicais e intestinais. 98,8% eram independentes para vestir-se; 96,3%, para deambular; 87,5%, para mastigar e deglutir; e 83,8%, para preparar os alimentos.

Conclusão: A independência para as atividades de vida diária e de autocuidado foram características presentes entre os participantes. Tal independência é considerada importante na Teoria do Autocuidado.

Palavras-chave: Doença crônica; Atenção Primária à Saúde; Autocuidado; Enfermagem.

ABSTRACT:

Introduction: Chronic non-communicable diseases are considered the main causes of death and disability, both nationally and worldwide. They have multifactorial causes, and the main ones are cardiovascular diseases, cerebrovascular accidents, chronic respiratory diseases, diabetes mellitus and neoplasms.

Objective: To describe the self-care of users with non-communicable chronic diseases in Primary Health Care, in the light of Orem's Self-Care Theory.

Method: Cross-sectional, descriptive and exploratory study carried out in an area covered by a Family Health Unit in the city of Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. The non-probabilistic and intentional sample had 80 users with chronic health conditions. Data were collected between January 2018 and December 2019, through a structured interview and through the use of a validated form for the analysis of self-care in adults. The results, presented in absolute and relative frequencies, have a confidence interval of 95%.

Results: Among the sociodemographic variables, it was identified that 70% of users had elementary education and that 85% had cardiovascular diseases. As for self-care, all users were independent to perform body hygiene and to control bladder and bowel eliminations. 98.8% were independent to dress themselves; 96.3%, for walking; 87.5%, to chew and swallow; and 83.8%, to prepare food.

Conclusion: Independence for activities of daily living and self-care were characteristics present among the participants. Such independence is considered important in the Self-Care Theory.

Keywords: Chronic disease; Primary Health Care; Self-care; Nursing.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son consideradas las principales causas de muerte y discapacidad, tanto a nivel nacional como mundial. En Brasil, representan un desafío para la salud pública y corresponden al 72% de las causas de muerte^(1,2). A nivel mundial, los datos del informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las ECNT muestran que estas son responsables de las principales causas de muerte y se estima que son responsables de 41 millones de muertes anuales, lo que representa el 71% de todas las muertes en el mundo⁽³⁾.

Las ECNT tienen causas multifactoriales y presentan un camino más o menos largo o permanente. Tales causas pueden derivar de factores individuales o sociales. Las principales ECNT son las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes mellitus (DM) y las neoplasias. Todas ellas tienen en común factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, la alimentación poco saludable, el uso nocivo del alcohol y la inactividad física⁽⁴⁾.

Los resultados de un estudio similar muestran que tales factores están relacionados con los procesos acelerados de globalización y urbanización, ya que los hábitos de vida de la población han cambiado. Eso sucede porque las personas optan cada vez más por el sedentarismo, asociado al consumo de alimentos procesados, así como al uso nocivo del tabaco y del alcohol, induciéndolos a poner en segundo lugar el autocuidado⁽⁵⁾.

Se observa que el estilo de vida de las personas asociado al desarrollo de alguna ECNT puede afectar su calidad de vida y desencadenar limitaciones considerables para los individuos, ya que estas enfermedades requieren un tratamiento complejo y exigen que la persona afectada se adhiera a conductas de autocuidado, como el cuidado con la alimentación y la actividad física⁽⁶⁾.

El autocuidado en relación a las enfermedades crónicas es la suma de cuidados de dos órdenes: la individual y la de enfermería. Para obtener resultados satisfactorios, las personas afectadas por las ECNT necesitan comprenderlas, para saber lidiar con el tratamiento recomendado, con ajustes emocionales y con readaptaciones interpersonales en sus actividades básicas de la vida diaria e instrumentales. En ese sentido, la enfermería actúa a través de acciones educativas dirigidas a la persona y a la familia, para que asuma la responsabilidad de sus necesidades individuales de cuidado de la salud, con el potencial de promover la autonomía de estas personas⁽⁷⁾.

Por lo tanto, se entiende que es relevante la comprensión de la esencia del autocuidado en la prevención y tratamiento de las ECNT. En esa perspectiva, para este estudio, se adoptó como referencia la Teoría General de Orem: Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado para discutir los resultados alcanzados. Es una teoría exhaustiva, que involucra conceptos centrales e interrelacionados del autocuidado⁽⁸⁾. Además, tiene relevancia significativa en el área de Enfermería y es considerada un referencial para realizar prácticas asistenciales, pudiendo ser utilizada como instrumento asistencial, además de ser válida para responder a las necesidades del afectado con alguna enfermedad crónica⁽⁹⁾.

La Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado fue descrita, en un principio, en cuanto a sus funciones, como una teoría general de enfermería, compuesta por otras tres: 1. Teoría del Autocuidado, que se refiere a la realización del propio autocuidado, además de explicar y justificar la necesidad de este para la salud; 2. Teoría del Déficit de Autocuidado, que consiste en explicar cuándo y por qué la enfermería se vuelve necesaria e importante para la persona en relación al proceso de cuidar; 3. Teoría de los Sistemas de Enfermería, que se refiere a la persona en situación de déficit de autocuidado, de modo que, para compensar, es necesario el cuidado de enfermería⁽⁹⁾.

La Teoría de Orem⁽⁸⁾ aclara el significado del autocuidado como la práctica de acciones realizadas que generan aportes y beneficios para el perfeccionamiento y maduración de las personas que las realizan y las desarrollan, en momentos

específicos, con el objetivo de preservar la vida y el bienestar personal. Esta teoría también reitera que el autocuidado es una actividad humana realizada intencionalmente por las propias personas o por alguien que las realiza por ellas, con el fin de mantener la vida, la salud y, por lo tanto, el bienestar.

Además, esta teoría se considera un fundamento para la comprensión de las condiciones y limitaciones de las personas en el desarrollo de acciones de autocuidado que pueden beneficiarse de la enfermería⁽¹⁰⁾.

El contexto de atención a la salud de las personas afectadas por las ECNT requiere de un conjunto de factores que integren el sistema de salud, los profesionales de la salud y los usuarios, en la búsqueda de un control eficaz, eficiente y de calidad de estas enfermedades. Esto sucede porque los impactos generados por las discapacidades y limitaciones requieren cambios que implican gastos con la enfermedad y con los servicios⁽⁴⁻¹¹⁾.

Para minimizar la prevalencia de las ECNT, Brasil⁽¹²⁾ instituyó un plan que se enfoca en definir y priorizar las acciones e inversiones necesarias con el objetivo de preparar el país para enfrentar y detener las ECNT en los próximos diez años. En ese plan, la atención primaria a la salud es entendida como parte importante de la realización de acciones de salud, incluyendo la asistencia y seguimiento longitudinal de los usuarios con estas enfermedades.

El profesional de enfermería que actúa en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS) se destaca por estar al frente del desarrollo de acciones y prácticas de educación, promoción de la salud y prevención de enfermedades/lesiones en la comunidad⁽¹³⁾. Tales características son fundamentales para la implementación de la atención a la salud de las personas con ECNT, dado que las acciones de promoción a la salud brindan una mirada no sólo a la enfermedad, sino, sobre todo, a las condiciones de vida de las personas, así como de las familias.

Así, las ECNT son uno de los principales desafíos de salud y desarrollo del siglo XXI, ya que tales enfermedades contribuyen al aumento de la incidencia, prevalencia y mortalidad de la población afectada tanto en Brasil como en otros países, identificándose así la necesidad de reforzar las acciones de enfrentamiento en salud, así como los servicios ofrecidos por la APS⁽¹⁴⁾, con énfasis en el autocuidado.

Sin embargo, persisten algunos desafíos en cuanto a la garantía de la atención al principio de integralidad, orientación familiar satisfactoria y accesibilidad, lo que implica la necesidad de mejoras, principalmente relacionadas con el desarrollo y ejecución de acciones ampliadas más allá de las lesiones y enfermedades⁽¹⁵⁾.

Ante esta problemática, el objetivo de este estudio fue describir el autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles a la luz de la Teoría del Autocuidado de Orem. Los usuarios del estudio fueron atendidos en una Unidad de Salud de la Familia en la ciudad de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, de enero de 2018 a diciembre 2019.

MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación es un estudio transversal, descriptivo y exploratorio con un enfoque cuantitativo. El estudio fue realizado en un área adscrita a una Unidad de Salud de la

Familia, perteneciente al Distrito Sanitario de Occidente en la ciudad de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

La elección de ese lugar se debió a que se trata de un barrio en una región periurbana, con un alto índice de población (alrededor de 110.000 habitantes y con 44 años de existencia), caracterizado por algunos factores, como bajos niveles de educación e ingreso, con la mayoría de las personas en fase reproductiva del trabajo.

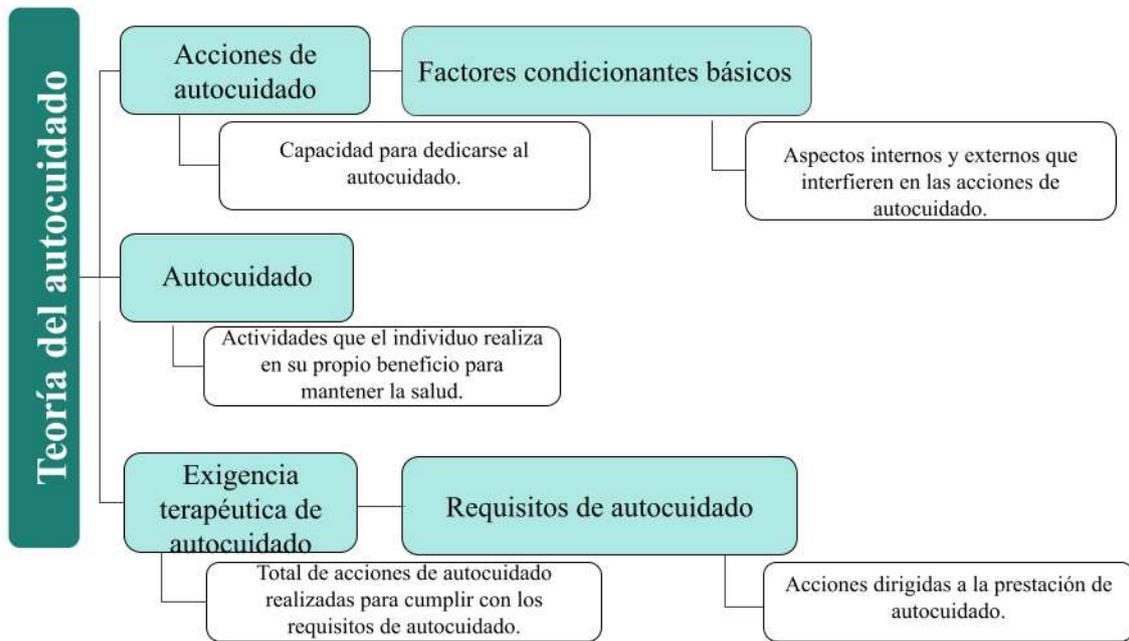
La muestra no probabilística fue intencional y estuvo compuesta por 80 participantes. Se presentaron como criterios de inclusión: pacientes afectados por ECNT registrados en la Unidad Básica de Salud, mayores de 18 años, con funciones físicas y cognitivas mantenidas y aptos para participar de una entrevista; como criterio de exclusión, usuarios registrados en la unidad que no presentaban ninguna condición o enfermedad crónica. El estudio presentó la siguiente pregunta de investigación: “¿qué medidas de autocuidado realizan los usuarios con ECNT en la Atención Primaria a la Salud?”.

El listado de los participantes ocurrió en la sala de espera de la Unidad de Salud, mientras esperaban ser atendidos, contando con el apoyo de profesionales de la salud en ese momento. *A priori*, se invitó a todos los usuarios con ECNT. Fueron entrevistados voluntarios y aquellos que cumplían con los criterios antes mencionados.

El periodo de obtención de datos ocurrió entre enero de 2018 y diciembre de 2019, siempre los viernes, día puesto a disposición por la Unidad de Salud. Se utilizó una entrevista estructurada y un formulario validado por Santos⁽¹⁶⁾, que contenía preguntas cerradas y abiertas sobre información sociodemográfica y factores relacionados con la salud y aspectos del autocuidado de las ECNT. También se destaca que se trataba de un formulario basado en el modelo de autocuidado para condiciones crónicas (MACC), adaptado en Brasil por Mendes⁽¹⁷⁾, para el seguimiento de usuarios con ECNT en la atención primaria a la salud.

Para el análisis de los resultados se utilizó el referencial de la Teoría del Autocuidado de Orem⁽¹⁸⁾. Referente a la Teoría del Autocuidado, se presenta un diagrama con los conceptos que la componen, y que permitió interpretar los resultados de esta investigación.

Figura 1: Síntesis de conceptos que involucran la teoría del autocuidado



Fuente: autoría propia (2021), en base a la teoría de Orem⁽⁸⁾.

El cuadro 1 presenta los factores constitutivos propuestos por la Teoría del Autocuidado, así como su asociación con las variables utilizadas. Es posible identificar la relación de estos conceptos con algunos de los resultados obtenidos en este estudio.

Para identificar el perfil de autocuidado de los participantes, los datos recolectados fueron tabulados y organizados en Microsoft Excel y analizados en el *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versión 20.0, utilizando estadística descriptiva, con presentación de frecuencias relativas y absolutas e intervalos de confianza de 95%, presentados en tablas.

La investigación siguió los preceptos éticos de la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), bajo el protocolo nº. 94030518.5.0000.5/2017.

RESULTADOS

El análisis de las variables sociodemográficas mostró que la mayoría de los usuarios se identificaron ellos mismos como morenos (53.8%), con pareja (53.8%), del sexo femenino (87.5%), practicantes de una religión (62.5%), sin vínculo laboral (71.25%), con educación básica (70%) e ingresos mayores o iguales a 1 salario mínimo (86.3%). En cuanto a la morbilidad reportada, la mayoría (85%) presentaba enfermedades cardiovasculares, seguidas de enfermedades endocrinas (56.3%), dislipidemias (6.25%) y enfermedades respiratorias crónicas (3.75%), conforme descrito en la tabla 1.

Tabla 1 - Caracterización de variables sociodemográficas con usuarios afectados por enfermedades crónicas no transmisibles, en la Atención Primaria a la Salud. Natal-RN, 2021.

Características	n	%	IC 95%
Raza/color			
Blanco	22	27.5	18.9 - 38.1
Moreno	43	53.8	42.9 - 64.3
Negro	8	10.0	5.15 - 18.5
No sabe	7	8.7	4.30 - 17
Grupo de edad			
18 a 59 años	39	48.8	38.0 - 60.0
60 a 79 años	37	46.3	35.3 - 57.1
80 años o más	4	5	1.96 - 12.2
Estado civil			
Sin pareja	37	46.2	35.7 - 57.1
Con pareja	43	53.8	42.9 - 64.3
Sexo			
Masculino	10	12.5	6.93 - 21.5
Femenino	70	87.5	78.5 - 93.1
Religión			
Practicante	80	100	95.4 - 100
Ocupación			
Con vínculo laboral	11	13.75	7.85 - 23
Sin vínculo laboral	57	71.25	60.5 - 80
No informó	12	15.0	8.79 - 24.4
Educación			
Sin educación	10	12.4	6.93 - 21.5
Educación primaria	56	70	59.2 - 78.9
Educación media	8	10	5.15 - 18.5
Universidad	5	6.3	2.70 - 13.8
No informó	1	1.3	0.221 - 6.75
Renta			
Menor que un Salario mínimo	6	7.6	3.48 - 15.4
Mayor o igual a un Salario mínimo	65	86.3	71.3 - 88.3
Sin renta fija	5	6.1	2.70 - 13.8
Enfermedades			
Cardiovasculares	68	85	75.6 - 91.2
Endocrinas	48	60	49.0 - 70.0
Dislipidemias	5	6.25	2.7 - 13.8

Respiratorias crónicas	3	3.75	1.2 - 10.5
------------------------	---	------	------------

*IC: Intervalo de confianza.

Fonte: autoria própria (2021).

En lo referente a las características de autocuidado de los usuarios, la mayoría de los encuestados (81.3%) informó no practicar deportes, no tener adicciones (cigarrillo, alcohol, drogas, café) (53.8%), no tener una alimentación adecuada (54.2%), no tener dificultades para masticar y tragar (90.3%) y no depender de la preparación de alimentos (83.8%). La mayoría de los encuestados también informó recibir visitas de familiares (72.6 %) y amigos (82.5 %), no tener una vida sexual activa (58.7 %) y padecer de ansiedad (61.3 %).

En cuanto a la dependencia de higiene personal, todos (100%) dijeron ser independientes; sobre la dependencia de la higiene bucal, el 93.8% dijo ser independiente. En cuanto a la dependencia para vestirse, el 98.8% respondió que no tiene dependencia; para las deposiciones de la vejiga e intestinales, el 100% dijo ser independiente; en cuanto a la independencia para caminar, el 96.3% afirmó poder hacerlo solo; administrar su propia medicina, el 97.5% lo hace sin necesidad de ayuda. Los hallazgos se describen en la Tabla 2 a continuación.

Tabla 2 - Características del autocuidado de los usuarios afectados por enfermedades crónicas no transmisibles. Natal-RN, 2021.

Características	n	%	IC 95%
Práctica de ejercicio físico			
Sí	15	18.8	11.7 - 28.7
No	65	81.3	71.3 - 88.3
Tiene vicios			
Sí	37	46.2	35.7 - 57.1
No	43	53.8	42.9 - 64.3
Ingiere una dieta adecuada			
Sí	38	47.5	36.9 - 58.3
No	42	52.5	41.6 - 63.4
Tiene dificultad para masticar y deglutir			
Sí	10	12.5	6.93 - 21.5
No	70	87.5	78.5 - 93.1
Tiene dependencia para preparar las comidas			
Sí	13	16.2	9.75 - 25.8
No	67	83.8	74.2 - 90.3
Recibe Visita de Familiares			
Sí	58	72.6	61.9 - 81.1
No	22	27.4	18.9 - 38.1
Recibe Visita de Amigos			
Sí	66	82.5	72.7 - 89.3
No	14	17.5	10.7 - 27.3
Vida Sexual Activa			
Sí	33	41.3	31.1 - 52.2

No	47	58.7	47.8 - 68.9
Ansiedad			
Sí	49	61.3	50.3 - 71.2
No	31	38.7	28.8 - 49.7
Dependencia para higiene corporal			
No	80	100	95.4 – 100.0
Dependencia para higiene oral			
Sí	75	93.8	86.2 - 97.3
No supo informar	5	6.2	2.70 - 13.8
Dependencia para vestirse			
Sí	1	1.2	0.22 - 6.7
No	79	98.8	93.3 - 99.8
Dependencia para eliminaciones de la vejiga e intestinales			
No	80	100	95.4 – 100.0
Dependencia para caminar			
Sí	3	3.7	1.28 - 10.5
No	77	96.3	89.5 - 98.7
Dependencia para administrar sus medicinas			
Sí	2	2.5	0.68 - 8.66
No	78	97.5	91.3 - 99.3

Fuente: autoría propia (2021).

En cuanto a la asociación de las variables de autocuidado de este estudio con los conceptos de la teoría del autocuidado de Orem⁽⁸⁾, hubo similitud entre el concepto "acciones de autocuidado" con las características del autocuidado "práctica del deporte", "preparación de alimentos", "dependencia para la higiene corporal y bucal", "dependencia para vestirse", "dependencia para evacuaciones vesicales e intestinales" y "dependencia para caminar". Además, se observó una relación entre las características sociodemográficas "género" y "educación" con el concepto de "condicionantes básicos" de la teoría.

En cuanto a los conceptos "Requisitos universales de autocuidado" y "Requerimiento de autocuidado terapéutico", estos se asociaron a las características "Tener una alimentación adecuada" y "Recibir visitas de familiares y amigos", conforme se muestra en la tabla 1.

Cuadro 1. Asociación de los conceptos que componen la Teoría del Autocuidado con las variables de autocuidado utilizadas en el formulario de recolección de datos. Natal, 2021.

Conceptos de la Teoría del Autocuidado	Características de autocuidado
Acciones de autocuidado	Práctica de deportes Preparación de comida Dependencia para la higiene corporal y bucal Dependencia para vestirse Dependencia para las eliminaciones de la vejiga e intestinales Dependencia para caminar

Factores condicionantes básicos	Género Educación
Requisitos universales de autocuidado/Exigencia terapéutica de autocuidado	Comer una dieta adecuada Recibir visitas de familiares y amigos

Fuente: autoría propia (2021), en base a la teoría de Orem⁽⁸⁾

DISCUSIÓN

Según el perfil sociodemográfico de los entrevistados en lo que respecta a la variable “grupo de edad”, los resultados más expresivos se ubican en el grupo de edad entre 18 y 59 años (48.8%). En un estudio realizado con individuos con DM y/o hipertensión arterial en APS, se identificó que la mayoría de los entrevistados tenían entre 41 y 81 años⁽¹⁹⁾. Dichos resultados difieren de los hallazgos de este estudio y esto puede estar relacionado con la diferencia entre los índices de edad de ambos estudios. Según estimaciones de la OMS⁽²⁰⁾ en 2012, de los 5.1 millones de muertes causadas por ECNT, 2 millones fueron consideradas muertes prematuras, es decir, antes de cumplir los 70 años. En este sentido, el estudio necesita análisis más específicos entre los grupos de edad mencionados.

En cuanto a la variable “estado civil”, más de la mitad de los usuarios (53.8%) tenían pareja/cónyuge. Este resultado corrobora un estudio similar realizado con ancianos hipertensos, que constató que el 54.2% de los participantes estaban casados⁽²¹⁾. En cuanto a la variable “género”, se observó que la mayoría de los participantes eran del sexo femenino (87.5%). Resultados similares fueron encontrados en un estudio reciente realizado con 100 ancianos con ECNT, que mostró que la mayoría eran mujeres⁽²²⁾. Otro estudio, que abordó acciones de autocuidado apoyadas en la atención primaria en relación a la hipertensión arterial, concluyó que 76.2% de los participantes también eran del sexo femenino⁽²³⁾.

Teniendo en cuenta estos datos, se estima que la prevalencia del sexo femenino está asociada al hecho de que las mujeres están más presentes que los hombres en los servicios de salud, lo que posibilita acciones preventivas para el diagnóstico y tratamiento de algunas condiciones de salud⁽²³⁾.

En cuanto a la variable “educación”, se identificó que más de la mitad de los participantes (70%) tenía solo educación básica. Así mismo, en estudios recientes^(23,24), las ECNT fueron más prevalentes en el grupo femenino y en grupos con menor escolaridad. Este indicador social sugiere que el bajo nivel de conocimiento perjudica el empoderamiento sobre la enfermedad y, en consecuencia, sobre la prevención de las ECNT. Las personas con estas enfermedades necesitan comprenderlas para adherirse al tratamiento recomendado y a las exigencias de las actividades básicas de la vida⁽⁷⁾.

De acuerdo con la teoría de Orem, los condicionantes básicos influyen en la capacidad de autocuidado y, en tales factores, son considerados el género y el nivel educativo, entre los cuales este último puede interferir, positiva o negativamente, en las acciones de autocuidado del individuo⁽⁸⁾.

Aunque los resultados sugieran un bajo nivel de educación de los usuarios, la teoría del autocuidado enfatiza que el autocuidado también es entendido por otros factores, entre ellos, las experiencias y estándares de vida y el estado de salud⁽⁹⁾.

En cuanto a las características "enfermedades", los resultados indican que las enfermedades más mencionadas por los usuarios, entre las ECNT, fueron las enfermedades cardiovasculares (85%). Este resultado corrobora una encuesta reciente, que analizó las prácticas de autocuidado y el nivel de dependencia de los ancianos por las ECNT⁽²⁵⁾.

Según Malta⁽⁴⁾, las principales ECNT son las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes mellitus (DM) y las neoplasias. Dentro de la categoría prevalente de este estudio, "enfermedades cardiovasculares", está la hipertensión arterial (HAS), que, según la Sociedad Brasileña de Cardiología (SBC), es considerada un problema de salud por ser enfermedades incidentes y prevalentes en la población.

En ese contexto y considerando los resultados de las variables relacionadas con el autocuidado, se verificó que la "práctica de deporte" no fue mencionada por el 81.3% de los usuarios. La actividad física ayuda tanto en la prevención como en el tratamiento de las ECNT, mostrándose capaz de reducir los efectos nocivos que tales enfermedades provocan⁽²⁶⁾. Otro estudio similar, realizado con participantes con ECNT para evaluar la participación de estos sujetos en la actividad física, constató que la mayoría de ellos tampoco hace ejercicio, factor que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, incluida la hipertensión⁽¹⁸⁾.

En cuanto a la categoría "dependencia para la preparación de comidas", los hallazgos indican que el 83.8% de los usuarios son independientes para preparar sus propias comidas. Este resultado es similar a un estudio reciente, que concluyó que el 91.1% de los encuestados informaron no necesitar ayuda para realizar esta actividad⁽²⁷⁾.

Así, estos resultados están en línea con uno de los conceptos que sustentan la teoría del autocuidado: las acciones de autocuidado. Como ya se describió, este concepto está relacionado con la capacidad de la persona de realizar prácticas de cuidado por sí misma. Así, teniendo en cuenta que la mayoría de los usuarios demostró ser independiente en la preparación de las comidas, se considera que son capaces de desarrollar las acciones de autocuidado propuestas en la teoría⁽⁹⁾.

En cuanto a la variable "comer una dieta adecuada", el 52.5% de los entrevistados indicó que no sigue una alimentación adecuada, según la propuesta de los requisitos universales de la teoría del autocuidado. En esta teoría, Orem considera que tales exigencias son comunes a todos los seres humanos, destacando que la calidad de la alimentación es un factor que contribuye para el autocuidado y para ayudar a mantener la salud y el bienestar⁽⁸⁻¹⁰⁾. Con eso, se entiende que los usuarios de este estudio, aún independientes para las actividades de la vida diaria y, por lo tanto, para la preparación de sus comidas, indicaron no hacer uso de una alimentación adecuada.

Según la OMS⁽²⁸⁾, los cambios en los patrones dietéticos están relacionados con una mayor producción de alimentos procesados y cambios en el estilo de vida. Además, otro factor que interfiere en la forma en que la población elige los alimentos es el nivel de educación. Se cree que esa elección puede ser influenciada por el conocimiento sobre alimentación y nutrición⁽²⁹⁾. De acuerdo con el resultado de este estudio, el 70%

de los participantes tiene sólo educación básica, lo que sugiere poco conocimiento sobre la salud por su parte, lo que puede influir en una práctica alimenticia inadecuada.

En cuanto a los resultados sobre las variables “recibir visitas de familiares” y “recibir visitas de amigos”, se concluyó que el 72.6% y el 82.5% de los usuarios, respectivamente, se contemplan con esta actividad de interacción social, y dichas variables se describen en la teoría del autocuidado como uno de los requisitos universales. En este punto, Orem considera necesario mantener un equilibrio entre el estar solo y la interacción social, ya que esa dinámica condiciona el bienestar^(8,9).

Las características de autocuidado, como la capacidad de alimentarse, vestirse, poder controlar sus funciones fisiológicas, caminar y realizar la higiene personal, se consideran actividades básicas de la vida diaria, a partir de las cuales se evalúan los comportamientos básicos y habituales del autocuidado⁽³⁰⁾. En vista de esto, las siguientes características se asocian con las mencionadas anteriormente. Así, al referirse a “Dependencia de la higiene corporal” y “Dependencia de las deposiciones de la vejiga e intestinales”, todos los usuarios (100%) relataron ser independientes para realizar estas actividades de la vida diaria. En una investigación realizada con ancianos de una unidad de salud, que presentaban DM, se constató que el 80% y el 95% de ellos también eran independientes para bañarse y realizar las eliminaciones fisiológicas, respectivamente⁽²⁶⁾.

En cuanto a las variables “Dependencia para caminar” y “Dependencia para vestirse”, los hallazgos de este estudio muestran que casi todos los participantes – 96.3% y 98.8% – son capaces de trasladarse y vestirse sin ayuda, respectivamente. Resultados similares indicaron que el 94% y el 96.3% de los encuestados informaron poder vestirse y caminar, en ese orden, sin ayuda⁽²⁷⁾.

Las acciones de autocuidado son condiciones para las actividades de la vida diaria; en consecuencia, la realización de estas acciones demuestra la capacidad de la persona para realizarlas y, en ese sentido, proporcionar autocuidado, manteniendo la calidad de vida. Dentro de las actividades de la vida diaria, Orem también destaca la capacidad relacionada con la eliminación y la alimentación, la actividad y el descanso, el equilibrio entre estar solo y tener interacción social, así como promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de los grupos sociales^(8,9).

Así, se entiende que la teoría del autocuidado describe la importancia del autocuidado y busca comprender las condiciones que afectan su provisión, verificando que los datos analizados apuntan a un autocuidado satisfactorio para los usuarios. En ese contexto, la participación de los enfermeros es fundamental como categoría profesional, en las acciones de prevención y promoción de la salud, así como en la recuperación de las personas con ECNT⁽⁷⁾.

Por lo tanto, el trabajo del profesional de enfermería debe despertar en las personas la conciencia y mantenimiento para el autocuidado, permitiendo la reflexión educativa y la comprensión de los individuos, principalmente, sobre las causas y consecuencias de su estado de salud. Por lo tanto, es necesario fomentar la autonomía de las personas y de las comunidades, a través de acciones de promoción de la salud, para que realicen el cuidado de la salud de manera independiente⁽¹⁵⁾.

Como limitación de este estudio, mencionamos la falta de análisis y discusión de los resultados en una perspectiva de diferenciación entre el autocuidado en adultos y

ancianos, ya que la necesidad de cuidado de los ancianos tiene sus particularidades. Desde esta perspectiva, se sugiere que los estudios busquen investigar estas posibles diferencias y convergencias para una mejor comprensión del fenómeno en cuestión.

CONCLUSIONES

La mayoría de los participantes en este estudio eran independientes para realizar sus actividades de la vida diaria, demostrando potencial para el autocuidado. La práctica de ejercicio físico fue la actividad con menor frecuencia, hecho preocupante, considerando que el sedentarismo es un factor de riesgo para las ECNT.

Con base en el análisis del autocuidado de los usuarios con ECNT, se infirió que la mayoría de ellos son independientes para realizar acciones de autocuidado, según la teoría del autocuidado de Orem, o tienen la capacidad de desarrollar prácticas de autocuidado que incluyen actividades de la vida diaria, así como cumplir con los requisitos universales y de desarrollo. Además, se mostraron influenciados por condicionantes básicos, como la educación, propuesta por Orem, en relación a las características sociodemográficas, pero que no interfieren en la capacidad de realizar acciones de autocuidado. Así, se cree que la teoría de Orem es adecuada para orientar el proceso de enfermería en el contexto de la atención a personas con enfermedades crónicas en la APS.

Finalmente, la teoría del autocuidado de Orem, que fue adoptada como tela de fondo de este estudio, presenta conceptos importantes para el problema de investigación analizado. Es posible afirmar que las variables de autocuidado identificadas por el estudio abarcan las definiciones de los conceptos de la teoría, ya que fueron identificables, a saber: acciones de autocuidado, condicionantes básicos, demanda terapéutica y requisitos universales de autocuidado.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2018.
2. Malta DC, Silvânia SCA, Taís PO, et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. Revista Brasileira de Epidemiologia. Abr 2019; 22:1-13, 2019.
3. Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde. Novo relatório da OMS busca reforçar os esforços de combater as principais causas de mortes urbanas [Internet]. 2019. [citado em 13 de fevereiro de 2021]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6054:novo-relatorioda-oms-busca-reforcar-os-esforcos-de-combater-as-principais-causas-de-mortesurbanas&Itemid=839.
4. Malta DC et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the national health survey in Brazil. : analysis of the National Health Survey in Brazil. Revista de Saúde Pública. 2017; 51(1): 1-10.
5. Morais HCC. et al. Modifiable risk factors for chronic non-communicable diseases among university students. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2018; 19: 1-5.
6. Bernal RTI, Felisbino-MMS, Carvalho QH, et al. Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com idade reprodutiva, beneficiárias e não

- beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Out 2019; 22(2): 1-13, 2019.
7. Galvão MT, Janeiro JM. Self-care in nursing: self-management, self-monitoring, and the management of symptoms as related concepts. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2013; 17(1): 226-231.
 8. Orem DE. *Nursing Concepts of Practice*. 8ª ed. Boston: Mosby; 2006.
 9. Braga CG, Silva JV da. *Teorias de Enfermagem*. 1ª ed. Iátria: 2011
 10. George JB. *Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional*. 4ª ed. Artmed: 2011
 11. Mendes EV. Entrevista: a abordagem das condições crônicas pelo sistema único de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(2): 431-436.
 12. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. RELATÓRIO DO III FÓRUM DE MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Ministério da Saúde; 2011.
 13. Becker RM et al. Nursing care practices for people with Chronic Noncommunicable Diseases. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(6): 2643-2649.
 14. Cesse E, Freese E, Fontbonne A, et al. Rede de atenção ao portador de doença crônica não transmissível: estudos realizados pelo Laboratório de Avaliação, Monitoramento e Vigilância em Saúde (LAM SAÚDE) da Fiocruz/PE. Brasil. *Avaliação em Saúde, Ciência Aberta e Gestão de Conhecimento (Suplemento 2)* 2016; 15(2): 11-16.
 15. Schenker M, Costa DH da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2019; 24 (4): 1369-1380.
 16. Santos RS. *Autocuidado apoiado aos hipertensos: Construção de um protocolo*. Rio Grande do Norte, Natal/RN. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) – Programa de PósGraduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
 17. Mendes EV. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.
 18. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6ª ed. St. Louis: Mosby; 2001.
 19. Rocha MF, Wanderley FAC, Santo AAS. Programa educativo na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Ensino, Saúde e Ambiente* 2020; 13(3): 94-109.
 20. Organização Pan-Americana da Saúde. *Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis nas Américas: Considerações sobre o fortalecimento da capacidade regulatória*. Documento de Referência Técnica REGULA. Washington, DC; OPAS, 2016.
 21. Cassiano AN et al. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(6): 2203-2212.
 22. Mota TA et al. Factors associated with the functional capacity of elderly individuals with hypertension and/or diabetes mellitus. *Escola Anna Nery*. 2020; 24(1): 1-7.

23. Ulbrich EM et al. Escala para o cuidado apoiado na atenção primária: um estudo metodológico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018; 38(4): 1-7.
24. Sato TO et al. Doenças Crônicas não Transmissíveis em Usuários de Unidades de Saúde da Família - Prevalência, Perfil Demográfico, Utilização de Serviços de Saúde e Necessidades Clínicas. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2017; 21(1):35-42.
25. Côrrea CS, Deyvylan AR. Práticas de autocuidado do idoso com diabetes mellitus em um município amazônico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 12(10):1-14.
26. Cruz MS da; Bernal RT, Claro RM. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34(10): 1-14.
27. Pinto AH et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(11): 3545-3555.
28. Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização mundial da saúde. Folha informativa – Alimentação saudável [Internet]. 2019. [citado em 14 de março de 2021]. Disponível em: <https://www.pana.org.br/pt-br/assuntos/temas/alimentacao-saudavel>
29. Moura AF de, Masquio DC. A influência da escolaridade na percepção sobre alimentos considerados saudáveis. *Rev. Ed. Popular*. 2014;13(1): 82-94.
30. Farías-Antunez S et al. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de pelotas, rio grande do sul, 2014. *Epidemiologiae Serviços de Saúde*. 2018; 27(2): 1-14.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia