

AUTOCUIDADO Y FACTORES CONDICIONANTES PRESENTES EN LAS PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 DE UNA COLONIA DE HERMOSILLO, SONORA

* ANA LORENA ROBLES GONZÁLEZ, JUAN ALBERTO LÓPEZ GONZÁLEZ, KARLA PAOLA MORALES CONTRERAS, FRANCISCA LILIANA PALOMINO SALAZAR, YESSICA DENISSE FIGUEROA BETANCOURT

RESUMEN

El autocuidado es la práctica de actividades que realiza el individuo para cuidar su salud y que son, aprendidas por la persona en su contexto sociocultural. Estas actividades se inician de manera voluntaria a fin de mantener la vida y el bienestar. El propósito de este estudio fue determinar el autocuidado presente en las personas con diabetes tipo 2 de la Colonia El Sahuaro. Estudio no experimental de tipo correlacional, descriptivo, muestreo no probabilístico de 115 personas con predominio de género femenino, así como de personas adultas mayores y amas de casa. En cuanto a la escolaridad más del 70% cuenta con educación básica e ingresos menores a los 8 salarios mínimos al mes; además el 80% tiene seguridad social. Las personas con más años con el padecimiento son las que presentan autocuidado, por lo que el tiempo de padecimiento se vuelve un factor condicionante para llevar a cabo el autocuidado. Por su parte, las personas que presentan déficit de autocuidado son aquellas que tienen complicaciones en más del 50%. Estos resultados coinciden con la teórica Dorothea Orem quien afirma que el autocuidado se va aprendiendo de acuerdo a la situación de salud que se está viviendo y a la etapa de desarrollo de la persona, los cuales son algunos factores condicionantes para que se presente el autocuidado.

Palabras clave: Diabetes mellitus, autocuidado, déficit de autocuidado, factores condicionantes.

ABSTRACT

Self-care is the practice of activities of the individual to stay healthy and which are learned by the person in their sociocultural context. These activities are initiated voluntarily to maintain the life and well manner. The purpose of this study was to determine the present self in people with type 2 diabetes in Colonia El Sahuaro. No experimental correlational study, descriptive, non-probability sampling of 115 people predominance of female gender, as well as senior citizens and housewives. As for schooling over 70% have primary education and lower incomes than 8 minimum wages per month; also 80% have social security. People with more years with the disease are those with self-care, so time condition becomes a determining factor to perform self-care. Meanwhile, people who have self-care deficit are those who have complications by more than 50%. These results agree with the theoretical Dorothea Orem who claims that self-care is learned according to the health situation that is already living the stage of development of the individual, which are some determining factors for the self-care arises.

Keywords: Diabetes mellitus, self-care, self-care deficit, conditioning factors.

EST. ANA LORENA ROBLES GONZÁLEZ
 Correo: lorenarobles93@hotmail.com
 M.G.S. JUAN ALBERTO LÓPEZ GONZÁLEZ
 Hospital Dr. Ignacio Chávez, ISSSTESON
 MHS. Departamento de Enfermería, UNISON
 Correo: juan.lopez@enfermeria.uson.mx

EST. KARLA PAOLA MORALES CONTRERAS
 Correo: Karla_paolamc@hotmail.com
 EST. FRANCISCA LILIANA PALOMINO SALAZAR
 Correo:12pancha@gmail.com
 EST. YESSICA DENISSE FIGUEROA BETANCOURT
 Correo: yessica_564@hotmail.com
 Departamento de Enfermería,
 Universidad de Sonora

INTRODUCCIÓN

El proceso de globalización ha tenido como resultado la modificación de los estilos de vida de la población, lo cual conlleva a modificaciones en los patrones epidemiológicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 60% de la mortalidad a nivel mundial es atribuible a enfermedades crónicas degenerativas [1, 2], entre las que se encuentra la diabetes mellitus, considerada en la actualidad como una pandemia. La diabetes mellitus es una enfermedad caracterizada por una deficiencia en la secreción o en la acción de la insulina, que consiste en aumentar la captación de glucosa en los músculos y el tejido adiposo [3]. Existen factores como la obesidad, mala alimentación, la inactividad física, la edad avanzada, antecedentes familiares de diabetes, etnia, altos niveles de glucemia durante el embarazo, que contribuyen a la aparición de esta enfermedad [4].

En México, se ha observado una tendencia hacia el incremento en la tasa de morbilidad de 342.1 a 358.2 casos por cada 100 mil habitantes, específicamente en el año

2012 se reportaron 418,797, representando el 0.4% de la población mexicana [5]. En el estado de Sonora se reporta la diabetes mellitus como la décima causa de morbilidad, teniendo un total de 10,043 personas diagnosticadas, representando el 8.3% de la población que padece esta enfermedad, con mayor incidencia en el grupo de edad de 60-64 años (1414 casos) [6].

Hay una gran cantidad de evidencia de que los cambios de estilo de vida y el mantener un régimen de autocuidado, cómo un buen manejo y control glicémico, de lípidos y un mantenimiento del peso corporal en personas con diabetes mellitus, contribuyen a que se retrase la aparición de las complicaciones tanto micro vasculares como macro vasculares [7, 8]. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que el autocuidado es un factor crítico para la consecución y el mantenimiento de la salud así como para el bienestar en las personas; por lo que recomienda la educación para el autocuidado entre la sociedad, esto con la finalidad de prevenir y tratar enfermedades crónicas [9].

De acuerdo con Dorothea Orem (1980), la teoría de déficit de autocuidado, describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente para mantener o restablecer su salud; conceptualiza el autocuidado como aquella práctica de actividades que hace el individuo para mejorar su estado de salud, y son aprendidas por la persona en su contexto sociocultural que inicia de manera voluntaria a fin de mantener la vida, la salud y el bienestar [10]. Estas actividades dependerán de la etapa de desarrollo y de las condiciones de salud de la persona; también conceptualiza el déficit de autocuidado como la necesidad terapéutica por parte de la persona para llevar a cabo las actividades para su bienestar. Asimismo, menciona los sistemas de ayuda donde el profesional puede apoyar para cubrir las necesidades terapéuticas.

Orem menciona que hay factores condicionantes que intervienen en las capacidades de cada persona para realizar su autocuidado, como son: edad, género, estado de desarrollo, estado de salud, estilo de vida, factores del sistema sanitario, factores socioculturales, factores del sistema familiar, disponibilidad de recursos y factores externos del entorno [8, 10, 11].

Estudios como el de Leksell, Sandberg y Wikblad, sobre la percepción subjetiva de salud y el autocuidado, encontraron que las personas que están en peligro de perder la vista, muestran una mejor percepción en comparación con los que ya perdieron la vista, con relación al autocuidado no se encontró diferencia significativa entre ambos grupos [11, 12].

Otro estudio sobre el autocuidado realizado por Jordan y Jordan, sobre las conductas de autocuidado de los adultos Filipinos-Americanos con Diabetes Mellitus tipo 2, encontró que las personas con edad avanzada y diagnóstico más antiguo de diabetes tipo 2 eran más propensas a seguir el consumo de medicamentos indicados, que aquellas personas con diagnósticos tempranos de la enfermedad, también éstos son más propensos a llevar a cabo la actividad de chequeo de la glucosa capilar, en





relación con las actividades de alimentación se encontró que las personas con mayor nivel educativo son las que presentan más autocuidado [12].

El estudio llevado a cabo por Gatt y Sammut, buscó conocer los factores predictivos de las conductas de autocuidado de las personas con diabetes tipo 2, encontraron que la mayoría de las personas que participaron tenía más de 9 años con el diagnóstico del problema de salud, contaban con una educación de nivel de primaria y eran jubilados. Con relación a las actitudes se encontró que las más positivas estaban relacionadas con el cuidado del pie y las menos positivas se relacionaban con la toma de medicamentos [13].

Otro estudio es el llevado a cabo por Ortiz, Valle, Pérez, González, González y González, en el cual describieron la relación de la escasa actividad física con la obesidad y una insuficiente educación sobre la diabetes. Por lo tanto, encontraron que hay una alta prevalencia en obesidad en las personas que participaron en el estudio y se sugiere que la comprensión de los contenidos sobre la diabetes puedan ser considerados como una capacidad estimativa para llevar el autocuidado en las personas que padecen este tipo de enfermedad crónica [14].

El estudio llevado a cabo por Rodríguez y Whetsell, con el objetivo de determinar la correlación de las fortalezas para la salud y la ansiedad en las personas con enfermedad crónica degenerativa, encontraron que los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, a mayor nivel de fortaleza para la salud, menor era la ansiedad presentada, y esta relación no se ve afectada por la edad, el género o los años de evolución del padecimiento [2].

Las personas con Diabetes Mellitus presentan una condición crónica de salud, que exige cuidados permanentes para mantener la calidad de vida, que le

permita desarrollar estrategias de afrontamiento a lo largo de su padecimiento, para poder adaptarse y mantener un bienestar óptimo durante la evolución de su enfermedad [15]. Para ello se tiene que capacitar y empoderar para que puedan adquirir los conocimientos y habilidades necesarias que contribuyan a generar actividades para mejorar su salud [16].

El profesional de enfermería encargado del cuidado de las personas con diabetes mellitus, debe identificar los factores condicionantes que inciden en la capacidad de autocuidado para poder conocer el tipo de acción de ayuda que debe brindar a estas personas y proporcionar un cuidado holístico que garantice su calidad de vida.

Por nuestra parte, queremos recordar que este estudio tiene el objetivo de determinar el autocuidado presente en las personas con diabetes tipo 2 de la Colonia El Sahuaro de la ciudad de Hermosillo, Sonora; así como conocer cuáles son los factores condicionantes que contribuyen para implementar el autocuidado y el déficit de autocuidado.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo no experimental con diseño correlacional, descriptivo (no causal), en el cual se describieron y se estudiaron la relación de las variables del grupo de personas con diabetes tipo 2, autocuidado, déficit de autocuidado y factores determinantes. La población diana son personas con diabetes tipo 2 de la Colonia El Sahuaro, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia con un total de 115 participantes que aceptaron participar en el estudio.

Para llevar a cabo esta investigación se utilizaron dos instrumentos de medición: el primero se construyó para los datos sociodemográficos y el segundo consistió en la aplicación de la escala de evaluación del autocuidado



como se observa en la tabla 1 el predominio de género femenino, así como las personas adultas mayores y amas de casa. En cuanto a la escolaridad, más del 70% cuenta con una educación básica y con ingresos menores a los 8 salarios mínimos al mes y más del 80% tiene seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSSTESON).

Tabla 1. Distribución porcentual de datos sociodemográficos de personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Colonia El Sahuaro.

Variables	f	%
Género		
Masculino	36	31.3
Femenino	79	68.7
Edad (\bar{X}= 61.19, DE= 12.80, Mo= 63, Min= 25)		
Adulto de mediana edad	49	42.6
Adulto mayor	66	57.4
Ocupación		
Ama de casa	49	42.6
Personas pensionadas	26	22.6
Personas jubiladas	9	7.8
Empleado	24	20.9
Otros	7	6.1
Escolaridad		
Primaria	41	35.7
Secundaria	31	27.0
Técnica	15	13.0
Preparatoria	15	13.0
Licenciatura	8	7.0
Maestría	2	1.7
Otros	3	2.6
Ingreso Económico semanal		
1 a 4 salarios mínimos	51	44.3
5 a 8 salarios mínimos	32	27.8
más de 9 salarios	24	20.9
Dependiente	8	7.0
Servicio médico		
SSA	15	13.0
ISSSTE	11	9.6
ISSSTESON	15	13.0
IMSS	70	60.9
Otros	4	3.5

Fuente: EDAPD2

n=115

La tabla 2 nos muestra que más del 80 % presenta problemas de obesidad, alrededor del 45% tiene más de 10 años de padecer la diabetes tipo 2. El tratamiento que llevan para su control más de la mitad es vía oral y un 5% no lleva a cabo ningún tratamiento; más de la mitad de estas personas cuentan con una complicación por la enfermedad.

diseñado por Lee y Fisher [17], que consiste en 27 ítems de tipo Likert con 6 categorías de calificación, las cuales son: Nunca (N), Casi nunca (CN), Rara vez (RV), A veces (AV), Casi siempre (CS) y Siempre (S). Los ítems evalúan la frecuencia de las actividades llevadas a cabo por las personas; mientras que la confiabilidad del instrumento de acuerdo con las autoras es satisfactoria de 0.9.

El procedimiento para la recolección de la muestra fue la siguiente: se realizó una visita domiciliar casa por casa, en la Colonia El Sahuaro en la que se solicitaba a la persona que atendía al llamado de la puerta, si en el hogar se encontraba alguna persona con diagnóstico de diabetes, si la respuesta era afirmativa, se solicitaba su consentimiento previa explicación de en qué consistía el estudio, además de cuáles eran los beneficios obtenidos, al igual se le aclaraba que en cualquier momento podía abandonar el estudio, posterior a esto se le aplicaba la encuesta por medio de entrevista y se le realizaba glicemia capilar.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20.0 para Windows; de acuerdo a las variables de interés diremos que son de tipo discretas y continuas, por lo cual se utilizó estadística descriptiva (mínimo, máximos, medias, modas y desviación estándar). Además, para la parte inferencial se realizaron las correlaciones bivariadas, también se determinó la consistencia de los instrumentos a través de la Alpha de Cronbach de 0.77, el cual se considera aceptable; por último, se efectuó la prueba de Kolmogorov Smirnov de los datos obtenidos del estudio, obteniéndose que los datos siguen una distribución normal.

Al realizar el estudio se consideraron los aspectos éticos señalados en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, donde se incluye el anonimato de las personas y confidencialidad de la información proporcionada por estos mismos, derecho a la información con respecto al estudio y a retirarse en el momento que lo deseen. En ese sentido, a las personas que participaron se les explicó el objetivo del estudio y cuál sería su participación.

RESULTADOS

Con respecto a los datos sociodemográficos de las personas con diabetes tipo 2 de la Colonia El Sahuaro, podemos decir que de las 115 personas que participaron,



Tabla 2. Distribución porcentual sobre el padecimiento de las personas con diabetes tipo 2, de la colonia el Sahuaro.

VARIABLES	f	%
Índice de masa corporal (IMC) (\bar{X} = 30.25, DE=5.37, Max= 50.78, Min= 20.58)		
Intervalo normal	16	13.9
Sobrepeso	1	0.9
Pre obesidad	44	38.3
Obesidad I	33	28.7
Obesidad II	16	13.9
Obesidad III	5	4.3
Años de padecimiento de enfermedad (\bar{X} = 13.32, DE= 11.88)		
Menos de cinco años	39	33.9
Entre 6 y 10 años	24	20.9
Entre 11 y 15 años	15	13.0
Entre 16 y 20 años	15	13.0
Más de 21 años	22	19.1
Tratamiento para controlar la enfermedad		
Tratamiento oral	69	60.0
Tratamiento con insulina	20	17.4
Tratamiento con insulina y oral	15	13.0
Tratamiento a base de dieta y ejercicio	2	1.7
Tratamiento a base de dieta	2	1.7
Ningún tratamiento	6	5.2
Tratamiento oral y herbolaria	1	0.9
Complicaciones presentes en las personas		
Pérdida de la vista	24	20.9
Pie diabético	4	3.5
Amputación de algún miembro	2	1.7
Insuficiencia renal	1	0.9
Neuropatía diabética	4	3.5
Hipertensión arterial	16	13.9
Infartos al corazón	2	1.7
Ninguna	49	42.6
Otros	2	1.7
Problemas Cardiacos	1	0.9
Mas de tres complicaciones	10	8.7

Fuente: EDAPD2

n=115

En la tabla 3 se muestra que más del 50% lleva cabo el chequeo semanal de la glicemia capilar pero de estas en una minoría (2.6 %) lo lleva de manera adecuada. El resultado que se obtuvo al momento de la encuesta muestra que más del 50% presenta una glicemia aceptable, más de un 80% de las personas presenta un déficit de autocuidado.

Tabla 3. Distribución porcentual sobre el control de la diabetes tipo 2 en personas de la Colonia El Sahuaro.

VARIABLES	f	%
Chequeo de la glicemia semanal		
1 a 3 veces	57	49.6
4 a 6 veces	2	81.7
7 a 9 veces	4	3.5
10 a 12 veces	2	1.7
13 a 15 veces	3	2.6
Nunca	47	40.9
Resultado de glicemia en el día de le encuesta (\bar{X} = 171.54, DE=78.02, Max= 595, Min= 85)		
Aceptable	73	63.5
Hiperglicemia	41	35.7
No se realiza glicemia	1	0.9
Capacidad de Autocuidado		
Déficit de autocuidado	95	82.6
Autocuidado	20	17.4

Fuente: EDAPD2

n=115

La tabla 4 nos muestra que en el caso de las personas del género femenino, más del 50% presenta un déficit de autocuidado, menos de la mitad son adultos mayores y más del 30 % son amas de casa, de educación básica (primaria) además más del 40% tiene servicio médico del IMSS. Por su parte, las personas del género masculino representan más del 27%. En relación con el autocuidado, las personas de género masculino presentan mayor autocuidado con un 13%, educación básica de secundaria y con el mismo servicio médico que del género femenino que presenta un 4% de autocuidado.

Tabla 4. Distribución porcentual entre el Autocuidado y déficit de Autocuidado en relación con datos sociodemográficos de las personas con diabetes tipo 2 de la Colonia El Sahuaro.

	Déficit de autocuidado		Autocuidado	
	f	%	f	%
Género				
Masculino	31	27.0	15	13.0
Femenino	64	55.7	5	4.3
Edad				
Adulto de mediana edad	40	34.8	9	7.9
Adulto mayor	55	47.8	11	9.6
Ocupación				
Ama de casa	41	35.7	8	7.0
Personas pensionadas	21	18.3	5	4.3
Personas jubiladas	6	5.2	3	2.6
Empleado	21	18.3	3	2.6
Otros	6	5.2	1	0.9
Ingreso económico semanal				
1 a 4 salarios mínimos	44	28.3	7	6.1
5 a 8 salarios mínimos	27	23.5	5	4.3
Más de 9 salarios	17	14.8	7	6.1
Dependiente	7	6.2	1	0.9
Escolaridad				
Primaria	35	30.4	6	5.2
Secundaria	23	20.0	8	7.0
Técnica	14	12.2	1	0.9
Preparatoria	12	10.4	3	2.6
Licenciatura	8	7.0	-	-
Maestría	0	0.9	1	0.9
Otros	2	1.7	1	0.9
Servicio médico				
SSA	14	12.2	1	0.9
ISSSTE	8	7.0	3	2.6
ISSSTESON	13	11.3	2	1.7
IMSS	56	48.7	14	12.2
Otros	4	3.5	-	-

Fuente: EDAPD2

n=115

En la tabla 5 se observa que las personas con más años con el padecimiento son las que presentan autocuidado y tienen tratamiento de insulina o tratamiento oral para su manejo, pero también son las personas que presentan complicaciones por la enfermedad. En cambio, las personas

que presentan déficit de autocuidado son aquellas que tienen complicaciones en más del 50% y solo se tratan con medicamentos orales y 30 % de estas personas tienen menos de 10 años diagnosticadas con la enfermedad.

Tabla 5. Distribución porcentual entre el Autocuidado y déficit de Autocuidado en relación con el padecimiento de las personas con diabetes tipo 2 de la Colonia El Sahuaro.

	Déficit de autocuidado		Autocuidado	
	f	%	f	%
Años de padecimiento de enfermedad				
Menos de cinco años	35	30.4	4	3.5
Entre 6 y 10 años	19	16.5	5	4.3
Entre 11 y 20 años	15	13.0	-	-
Entre 16 y 10 años	13	11.3	2	1.7
Más de 21 años	13	11.3	9	7.8
Tratamiento para controlar la enfermedad				
Tratamiento oral	61	53.0	8	7.0
Tratamiento con insulina	11	9.6	9	7.8
Tratamiento con insulina y oral	13	11.3	2	1.7
Tratamiento a base de dieta y ejercicio	2	1.7	-	-
Tratamiento a base de dieta	1	0.9	1	0.9
Ningún tratamiento	6	5.2	-	-
Tratamiento oral y herbolaria	1	0.9	-	-
Complicaciones presentes en las personas				
Pérdida de la vista	18	15.7	6	5.2
Pie diabético	3	2.6	1	0.9
Amputación de algún miembro	2	1.7	-	-
Insuficiencia renal	1	0.9	-	-
Neuropatías diabéticas	3	2.6	1	0.9
Hipertensión arterial	15	13.0	1	0.9
Infartos al corazón	1	0.9	1	0.9
Ninguna	41	35.7	8	7.0
Otras	2	1.7	-	-
Problemas cardíacos	1	0.9	-	-
Más de tres complicaciones	8	7.0	2	1.7

Fuente: EDAPD2

n=115

En la tabla 6 se muestran los resultados de la prueba de normalidad de datos, test de Kolmogorov-Smirnov, en la cual se observa una distribución normal, por lo que se utilizó estadística paramétrica.

Tabla 6. Prueba de normalidad test de Kolmogorov-Smirnov.

Variable	\bar{X}	DE	Z	Valor de p
Edad	61.19	12.80	.876	.427
IMC	30.25	5.37	1.032	.237
Cantidad de glucosa capilar en el día	171.54	78.02	1.723	.005
Años con el padecimiento de diabetes	13.32	11.88	1.693	.006
Autocuidado	97.44	21.06	.540	.933

Fuente: EDAPD2

n=115

La tabla 7 se observó el resultado de la prueba de t de Student, donde nos muestra que el factor condicionante en el autocuidado de las personas con diabetes tipo 2 de la Colonia El Sahuaro, se muestra diferencia significativa en el factor condicionante del tiempo de padecer la enfermedad; lo que nos permite comprobar que el autocuidado está determinado por el tiempo en que la persona cuenta con el padecimiento.

Tabla 7. Resultados de t de Student entre los factores condicionantes y el Autocuidado y déficit de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Colonia El Sahuaro.

Variables	N	Media	DE	t	p	f	Sig.
Género							
Déficit de autocuidado	95	1.33	.471	.664	.508	2.258	.136
autocuidado	20	1.25	.444	.691	.495		
Edad							
Déficit de autocuidado	95	2.58	.496	.621	.536	4.770	.031
autocuidado	20	2.50	.607	.545	.591		
Ocupación							
Déficit de autocuidado	95	2.26	1.378	.188	.851	.822	.366
autocuidado	20	2.20	1.281	.198	.845		
Ingreso semanal							
Déficit de autocuidado	95	1.86	.963	-.999	.320	.025	.874
autocuidado	20	2.10	.968	-.995	.328		
Escolaridad							
Déficit de autocuidado	95	2.43	1.520	-.179	.858	.028	.867
autocuidado	20	2.50	1.701	-.166	.869		
Cuenta con servicio médico							
Déficit de autocuidado	95	3.29	1.166	-.558	.578	1.847	.177
autocuidado	20	3.45	.945	-.640	.527		
Años con el padecimiento							
Déficit de autocuidado	95	2.47	1.450	-2.375	.019	4.529	.035
autocuidado	20	3.35	1.725	-2.119	.044		
Tratamiento para la enfermedad							
Déficit de autocuidado	95	1.87	1.496	.068	.946	3.640	.059
autocuidado	20	1.85	.968	.088	.930		
Complicaciones de la enfermedad							
Déficit de autocuidado	95	6.93	3.535	.813	.418	2.532	.114
autocuidado	20	6.20	4.073	.741	.466		

Fuente: EDAPD2

n=115





DISCUSIÓN

Se han realizado diversos estudios tanto a nivel nacional como internacional en relación con el autocuidado en personas con diabetes mellitus, y se ha llegado a la conclusión que la principal forma de enfrentarla es con la educación de las personas que lo padecen para adquirir nuevos estilos de vida, esto incluye el apego al tratamiento farmacológico, incremento de la actividad física y sobre todo el consumir dietas equilibradas.

En la actualidad existen recomendaciones para el desarrollo de las habilidades del autocuidado de la persona con diabetes, las cuales si se llevan de manera correcta contribuyen al retraso de complicaciones por la enfermedad. Al estudiarlo, encontramos que la mayoría de las personas de la muestra cuentan con problemas de obesidad y la mayoría tiene más de 10 años de padecerla. Son personas que cuentan con un tratamiento a base de medicamentos orales y la mayoría ya cuenta con una complicación, además, la mitad lleva un chequeo de su glicemia capilar, pero solo una minoría lo hace de manera adecuada.

Las personas del género masculino en su mayoría son las que llevan prácticas de autocuidado. Son adultos mayores con formación educativa básica y cuentan con servicio médico, tienen mayor tiempo con la enfermedad, así mismo son las que presentan más de una complicación de la enfermedad. Con estos resultados coincidimos con los encontrados por Jordán y Jordán, así como Gatt y Sammut

que a mayor tiempo de padecer la enfermedad presentaban mejor apego al tratamiento y actividades para mejorar el estado de salud actual. [18, 19]. Al igual con Ortiz y colaboradores, los cuales encontraron una alta prevalencia en obesidad y sugieren que la comprensión de los contenidos sobre la diabetes pueden ser considerado como una capacidad estimativa para llevar el autocuidado [14].

Baquedano, Santos, Martins y Zanetti [15], entre sus hallazgos mencionan que las personas adultas mayores son las que presentan mayor capacidad de autocuidado; por lo que se difiere con este estudio ya que se encontró que las personas que cuentan con mayor antigüedad con el diagnóstico son las que menos se cuidan, sin ser necesariamente adultos mayores.

CONCLUSIÓN

Con los resultados obtenidos se concluye que uno de los factores condicionantes para llevar a cabo el autocuidado es el tiempo de padecer la enfermedad, con lo que se coincide con la teórica Dorothea Orem, autora de la teoría, que el autocuidado se va aprendiendo de acuerdo a la situación de salud que se está viviendo y a la etapa de desarrollo, los cuales son algunos factores condicionantes para que se presente el autocuidado.

En este rubro, el profesional de enfermería al identificar

el factor condicionante del autocuidado y déficit de autocuidado, está en condiciones de diseñar una mejor atención enfocando sus intervenciones a la educación como factor importante para el mantenimiento y el restablecimiento de la salud de estas personas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) OMS, «Informe sobre la salud en el Mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca,» Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2008.
- 2) M. d. R. Zavala Rodríguez y M. V. Whetsell, «La fortaleza de los pacientes con enfermedad crónica,» *Aquichan*, vol. 7, nº 2, pp. 174-188, 2007.
- 3) S. C. Azzollini, V. Bail Pupko, and V. A. Vidal, «Diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento; Diabetes: the importance of family and work for the compliance with treatment,» *Anu. investig.-Fac. Psicol., Univ. B. Aires*, vol. 18, pp. 323-330, 2011.
- 4) F. Aguirre, A. Brown, N. H. Cho, G. Dahlquist, S. Dodd, T. Dunning, M. Hirst, C. Hwang, D. Magliano, and C. Patterson, «IDF Diabetes Atlas,» 2013.
- 5) (2012, mayo 23). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Available: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DiabetesMellitus.pdf>
- 6) (2012, mayo 23). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Sonora. Available: <http://ensanut.insp.mx/informes/Sonora-OCT.pdf>
- 7) M. G. G. Martínez, L. R. Herrera, and N. P. Raygoza, «Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2,» *Aquichan*, vol. 14, 2014.
- 8) D. R. Whiting, L. Guariguata, C. Weil, and J. Shaw, «IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030,» *Diabetes research and clinical practice*, vol. 94, pp. 311-321, 2011.
- 9) A. Latina, «Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución,» 2006.
- 10) M. Raile-Allgood and A. Marriner-Tomey, *Modelos y Teorías en Enfermería*. Madrid, España: El Selvier, 2011.
- 11) J. Leksell, «Diabetes-Related Blindness: Studies of Self-Management, Power, Empowerment and Health,» 2006.
- 12) D. N. Jordan and J. L. Jordan, «Conductas de autocuidado de adulto Filipino-Americanos con Diabetes Mellitus tipo 2,» *Diario de la Diabetes y sus Complicaciones*, vol. 24, pp. 250-258, Julio-Agosto 2010.
- 13) S. Gatt and R. Sammut, «Un estudio exploratorio de factores predictivos de la conducta de autocuidado en personas con diabetes tipo 2,» *Revista Internacional de Estudios de Enfermería*, vol. 45, pp. 1525-1533, Octubre 2008.
- 14) L. G. C. Ortiz, L. M. Q. Valle, B. D. A. Pérez, E. R. González, B. C. S. González, and J. G. G. González, «Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde la perspectiva del autocuidado de Orem,» *Aquichan*, vol. 13, 2013.
- 15) I. R. Baquedano, M. Santos, T. A. Martins, and M. L. Zanetti, «Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México,» *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]* nov-dez, vol. 18, p. 9, 2010.
- 16) A. F. Vázquez, T. A. A. Cervantes, E. P. A. Solís, G. Leonor, T. Franco, E. L. Valencia, S. C. Centeno, R. D. Mendoza, and A. G. P. Avilés, «Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2,» *Rev Esp Méd Quir Volumen*, vol. 17, p. 94, 2012.
- 17) N. Lee and W. Fisher Jr, «Evaluation of the Diabetes Self-Care Scale,» *Journal of applied measurement*, vol. 6, pp. 366-381, 2004.
- 18) D. N. Jordan and J. L. Jordan, «Self-care behaviors of Filipino-American adults with type 2 diabetes mellitus,» *Journal of Diabetes and its Complications*, vol. 24, pp. 250-258, 2010.
- 19) S. Gatt and R. Sammut, «An exploratory study of predictors of self-care behaviour in persons with type 2 diabetes,» *International journal of nursing studies*, vol. 45, pp. 1525-1533, 2008.

