

Agencia de Autocuidado del adulto con diabetes tipo 2, según Teoría de Dorotea Orem.

Self-care Agency for adults with type 2 diabetes, according to Dorotea Orem's Theory.

Agência Autocuidado de adultos com diabetes tipo 2, segundo a Teoria de Dorotea Orem.

Yolima Manrique-Anaya^{1*}
Patricia Gómez Palencia²
Martha Osorio Lambis³

Abstract

Introducción: La diabetes es una enfermedad con múltiples implicaciones adversas para la salud. Dada su naturaleza crónica, los pacientes necesitarán implementar medidas de autocuidado. **Objetivo:** Determinar la agencia de autocuidado de los adultos con diabetes tipo II, y la correlación con las características sociodemográficas y clínicas basado en los conceptos de la teoría de Dorotea Orem. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y correlacional. Población de 535 pacientes adultos diagnosticados con diabetes tipo II de una institución de salud en Cartagena. Se estimó muestra de 224 por método probabilístico aleatorio simple. Fueron aplicados instrumentos para medir características sociodemográficas y la capacidad de agencia de autocuidado, los datos se procesaron en el software IBM SPSS v24, se muestran tablas de frecuencia absoluta, relativas y porcentajes, se utilizó, el estadístico r de Spearman y sus p valores. **Resultados:** participaron 224 adultos entre 50-59 años (33,5%), mujeres (49,6%) y varones (50,4%), casados (65,6%), conviven en pareja (80,4%), urbanos (72,3%), con bachillerato (48,8%), amas de casa (29,9%). Prevalció el adecuado autocuidado (89,7%) con las dimensiones medidas por encima de 82%. Se confirmó que las variables sexo, estado civil, procedencia, cantidad de hijos, ocupación y tiempo con el diagnóstico mostraron significancia estadística con la agencia de autocuidado ($p < 0,05$). **Conclusión:** Se estableció que los participantes mostraron capacidades para la gestión de la diabetes, según el modelo de autocuidado de Orem, por tanto, se puede afirmar que la teoría disciplinar es vigente y permitió medir el objetivo propuesto.

Palabras clave: Adulto, autocuidado, diabetes tipo II, modelos de enfermería.

Autor de correspondencia*

^{1*} Mg enfermería docente investigador. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Universidad de Cartagena. Correo: Yolima.manrique@cumvirtual.edu.co  0000-0002-3986-7870. Cartagena-Colombia.

² Mg Enfermería. Docente investigador. Universidad de Cartagena. Correo: ipgomez@unicartagena.edu.co  0000-0001-7298-9987. Cartagena-Colombia.

³ PhD en Educación. Docente investigador. Universidad de Cartagena. Correo: mosorion1@unicartagena.edu.co  0000-0001-9682-2882. Cartagena-Colombia

Recibido: 21 noviembre 2024
Aprobado: 30 marzo 2025

Para citar este artículo

Sena Pereira MLA, Souza Ramos Y, Borges dos Santos Pereira D, Queiroz Pereira MH. Sarcopenia and associated factors in older adults in Primary Health Care: a cross-sectional study in the Brazilian Northeast. Rev. cienc. cuidad. 2024; 21(3):23-32. <https://doi.org/10.22463/17949831.4780>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Est e es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



Resumen

Introduction: Diabetes is a disease with multiple adverse health implications. Given its chronic nature, patients will need to implement self-care measures. **Objective:** Determine the self-care of adults with type II diabetes, and the correlation with sociodemographic and clinical characteristics based on the concepts of Dorotea Orem's theory. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional and correlational study. The population of 535 adult patients diagnosed with type II diabetes from a health institution in Cartagena. A sample of 224 was estimated by simple random probabilistic method. Instruments were applied to measure sociodemographic characteristics and the capacity for self-care agency. The data were processed in IBM SPSS v24 software. Absolute and relative frequency tables and percentages were shown. Spearman's r statistics and its p values were used.

RESULTS: 224 adults between 50-59 years old (33.5%), women (49.6%) and men (50.4%), married (65.6%), living as a couple (80.4%) participated, urban (72.3%), with a high school diploma (48.8%), housewives (29.9%). Adequate self-care prevailed (89.7%) with the dimensions measured above 82%. It was confirmed that the variables sex, marital status, origin, number of children, occupation and time with diagnosis showed statistical significance with the self-care agency ($p<0.05$). **Conclusion:** It was established that the participants showed abilities to manage diabetes, according to the Orem self-care model, therefore, it can be stated that the disciplinary theory is current and allowed the proposed objective to be measured.

Keywords: Adult, self-care, type II diabetes, nursing models.

Resumo

Introdução: O diabetes é uma doença com múltiplas implicações adversas à saúde. Dada a sua natureza crônica, os pacientes necessitarão de implementar medidas de autocuidado. **Objetivo:** Determinar o autocuidado de adultos com diabetes tipo II e a correlação com características sociodemográficas e clínicas com base nos conceitos da teoria de Dorotea Orem. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal e correlacional. População de 535 pacientes adultos com diagnóstico de diabetes tipo II de uma instituição de saúde de Cartagena. Uma amostra de 224 foi estimada pelo método probabilístico aleatório simples. Foram aplicados instrumentos para mensurar características sociodemográficas e capacidade de agência de autocuidado. Os dados foram processados no software IBM SPSS v24 e foram utilizadas tabelas de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Participaram 224 adultos entre 50-59 anos (33,5%), mulheres (49,6%) e homens (50,4%), casados (65,6%), vivendo em casal (80,4%), urbanos (72,3%), com ensino médio completo (48,8%), donas de casa (29,9%). Predominou o autocuidado adequado (89,7%) com as dimensões medidas acima de 82%. Confirmou-se que as variáveis sexo, estado civil, procedência, número de filhos, ocupação e tempo de diagnóstico apresentaram significância estatística com o órgão de autocuidado ($p<0,05$). **Conclusão:** Constatou-se que os participantes demonstraram habilidades para o manejo do diabetes, segundo o modelo de autocuidado de Orem, portanto, pode-se afirmar que a teoria disciplinar é atual e permitiu mensurar o objetivo proposto.

Palavras-chave: autocuidado, diabetes tipo II, modelos de enfermagem.

Introducción

El panorama mundial de la diabetes muestra que, la prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medios que en los países de ingresos altos. Como parte de este panorama, en las dos últimas décadas ha ocurrido un aumento del 5% en la mortalidad prematura por esta enfermedad. De hecho, en 2019 fue la novena causa principal de muerte global con un estimado de 1,5 millones de muertes (1).

En América se ha revelado que cerca de 62 millones de adultos tenían diabetes tipo 2 de los cuales murieron 305.000 por esta enfermedad, lo cual manifiesta la importancia de esta patología (2). En Colombia se re-

gistran 1.294.940 personas diagnosticadas con diabetes sobre todo mujeres (59,54%) destacándose aquellas residentes en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca. Esto significa que aproximadamente 3 de cada 100 colombianos tienen la enfermedad, no obstante, se estima que el número real es superior (3). En lo que respecta al contexto en Cartagena, la información aportada por el Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) indica que 3,97 por cada 100 personas de 18 a 64 años presentan diabetes (4).

En este contexto, y dada la naturaleza crónica de la diabetes, los pacientes necesitan de cambios en su estilo de vida y una atención constante por parte de los proveedores en salud, a fin de mantener su salud en el curso de la enfermedad. Así, los pacientes y los sistemas

de apoyo (por ejemplo, su familia y los profesionales de enfermería) tienen la tarea de manejar la atención, controlar los síntomas y recomendar modificaciones diarias asociadas al estilo de vida (5). Sumado a lo anterior, el rol activo de los pacientes en su autocuidado que les ayude a controlar la enfermedad fue descrito por Dorothea Orem como sistema de apoyo-educativo, en el cual se enseñan conductas que son saludables para la enfermedad y se fortalecen las relaciones interpersonales entre persona, familia y enfermería, conocida como agencia de autocuidado, la cual, se refiere a una necesidad humana para el mantenimiento de las condiciones de vida, sin embargo, en algunos casos no puede ser el más adecuado, incluso puede ser limitado en el conocimiento, en la capacidad de realizar acciones, y de tomar decisiones (6). Así, el papel de los profesionales en enfermería se torna protagónico, pues son quienes apoyan, enseñan, guían y proporcionan un entorno propicio para el mantenimiento de la salud del paciente (7).

Dentro de las acciones de autocuidado, en el caso concreto del tratamiento de la diabetes tipo 2, además de la adherencia a la farmacoterapia y al control glucémico, se requiere que los pacientes autocontrolen activamente la enfermedad en su vida cotidiana, mediante la alimentación saludable, la realización de actividad física regular, el cuidado adecuado de los pies, la capacidad para resolver conflictos y afrontar positivamente el diagnóstico que es una enfermedad crónica (8).

Estudios como el de Carrión realizado en Quito-Ecuador mostró que, el género femenino, con un 72.5%, en edades entre 50 a 70 años 47.5%, manifestó acudir al médico en caso de molestias y mantener un control semestral o anual que se corresponde con el 85% de ellos; sin embargo, las debilidades fueron en la ejecución del autocuidado, que fue baja en adultos mayores diabéticos relacionado con alteraciones en el estado físico (62.5%), y modificar el tratamiento (73,8%), lo que desencadenó dificultades como el descanso, sueño y actividad física (9). En la Habana-Cuba se demostró ausencia de agencia de autocuidado en 93,75% de los adultos mayores diabéticos de sexo masculino 24 (25 %), y femenino 39 (40,63 %), estos, se encontraban en el grupo de 60-69 años. En cuanto al nivel de información sobre la diabetes mellitus que predominó en los adultos mayores fue inaceptable con un 70,83 %, ya que presentaron dificultades en los conocimientos sobre los síntomas, la clasifica-

ción clínica, los factores de riesgos y las consecuencias de la enfermedad. Después de haber sido educados en conocimientos sobre estilos de vida saludable, el autor expone que las dificultades se ubicaron en relación con la práctica de ejercicio físico, la nutrición adecuada y el autocontrol de la glucemia lo que conduce a complicaciones en los pacientes (10).

Dentro del escenario colombiano, un estudio en la ciudad de Villavicencio mostró que el 52,6% de la muestra fueron mujeres, con rango de edad entre 51-60 años con un 37%. Al realizar educación en salud durante la hospitalización de pacientes con diabetes tipo 2 se dieron efectos benéficos sobre el autocuidado. En efecto, se logra pasar de un 87,3% a un 13,7% de personas con deficiente capacidad de autocuidado (11). En Suecia se identificaron acciones de autocuidado como el ejercicio físico y el cuidado de los pies, 110 de los encuestados donde predominó el sexo masculino 78 con un 56,0% y mujeres 62 con un 44,0%, con una edad media de 48 años (DE: 9,8 años), manifestaron que, mantienen un estado nutricional óptimo 58,33 % y el 44,44 % logró reducir las complicaciones de la enfermedad durante seis meses de seguimiento (12).

Tomando en cuenta el panorama descrito, se puede afirmar que la agencia de autocuidado de la diabetes se configura en un aspecto fundamental para el control de la enfermedad. Desde la perspectiva de Orem, la agencia de autocuidado de la diabetes es individualizado y complejo, lo que impone una serie de demandas terapéuticas de autocuidado para mantener una buena salud. En relación con lo anterior se propuso identificar el autocuidado que practican los adultos con diabetes tipo 2, aplicando la teoría de Dorotea Orem y su relación con los aspectos sociodemográficos y clínicos, en Cartagena (Colombia) durante 2023.

Objetivos

Determinar la agencia de autocuidado de los adultos con diabetes tipo II, y la correlación con las características sociodemográficas y clínicas basado en los conceptos de la teoría de Dorotea Orem.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo y correlacional. La población estuvo compuesta por 535 pacientes adultos diagnosticados

con diabetes tipo 2 de una institución de salud en Cartagena (Colombia). La muestra fue de 224 adultos con diabetes mellitus tipo II que asistieron a seguimiento a una Institución de atención Básica privada.

Muestreo fue Probabilístico aleatorio simple para lo cual se solicitó la base de datos de los pacientes adultos y se seleccionaron los que se correspondiera con número impar, de no aceptar una persona o no cumplir los criterios de inclusión, se remplazaría por el siguiente de la lista aleatorio hasta completar el total de la muestra que sean diabéticos tipo II.

Los criterios de inclusión fueron: Paciente con mínimo un año de ser diagnosticado con Diabetes tipo II. Criterio de exclusión Persona con diagnóstico de alteración cognitiva que les impida el desarrollo y diligenciamiento del instrumento.

Instrumentos

Aspectos sociodemográficos: Fue diseñado por el equipo investigador, con el fin de caracterizar el perfil individual y clínico de los participantes. Aquí se incluyeron una serie de preguntas relacionadas con edad, sexo, estado civil, procedencia, escolaridad, entre otras.

Capacidad de agencia de autocuidado. Este cuestionario fue desarrollado por Achuri y colaboradores, mostró un coeficiente de Cronbach de 0.75 aceptable. Se aplicó el cuestionario diseñado con 17 ítems, para ser medido por una escala de tipo Likert de 1 a 5, donde 1 nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre, 5 siempre; distribuidos en tres dimensiones denominadas como: capacidades fundamentales (ítems 1 a 3), componentes de poder (ítems 4 a 7) y capacidad para operacionalizar (ítems 8 a 17). Los rangos ponderales para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado están agrupados de la siguiente manera: 17-28 puntos es baja o inadecuada, 26-56 puntos es regular o media, 57-85 puntos es alta o adecuada. Los puntajes altos reflejan comportamientos de autocuidado saludables; por el contrario, puntajes bajos representan conductas poco saludables lo que se corresponde con baja capacidad de autocuidado. basados en el modelo de Dorotea Orem (13).

La recolección de la información se hizo mediante la aplicación del instrumento de manera presencial y asistida, en un centro de atención básico privado donde

la atención se rige por seguimiento (telefónico y presencial) y control (según lineamientos del ministerio de Salud y protección Social declarados en la guía de práctica clínica para la diabetes mellitus tipo II) a las personas con enfermedades crónicas. Teniendo presente siempre que los sujetos que participaron cumplieron con los criterios de inclusión y que, además, firmaron el respectivo consentimiento informado donde se contempla la protección de la identidad de los participantes y la información suministrada; la cual solo fue utilizada con fines académicos.

Luego de finalizar la etapa de recolección se procedió a la conformación y diligenciamiento de una matriz de datos, que fueron incorporados en el software IBM SPSS v24.

Análisis de la información: En primera instancia, se presentan de acuerdo con la naturaleza de las variables, tablas de frecuencia absoluta y relativa y se aplicó la medida de correlación, como el estadístico r de Spearman y sus p valores (al 5% de nivel de significancia).

El fundamento ético del proyecto se basó en la Resolución 8430 de 1993 en la que se exponen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Atendiendo a esta reglamentación, el estudio se cataloga como una investigación sin riesgo. Así mismo el proyecto tuvo aval del comité mediante acta 001p2021.

Resultados

Aspectos sociodemográficos de los adultos mayores:

Los participantes estuvieron en su mayoría entre 50 – 59 años (33,5%), en cuanto al sexo la participación fue equilibrada, mujeres (49,6%) y los varones (50,4%), para el caso del estado civil, se observó que sobresalieron las personas casadas (65,6%). Escolaridad de nivel de bachillerato (48,8%). Este segmento estuvo seguido de aquellos con estudios técnico/tecnológicos (25,9%). Estrato socioeconómico de los adultos con diabetes tipo 2, se encontró que los estratos medios alcanzaron la mayor participación (54,5%), sin embargo, no fue despreciable el porcentaje de sujetos que reconocieron ser de estratos bajos (45,5%).

Sobre la cantidad de hijos reportada por las personas encuestadas, el 31,3% del total indicó tener 3 hijos,

dos hijos 21,4% y 4 hijos 20,1%. De la ocupación que desempeña la persona con diabetes, se detectó que el hecho de ser ama de casa constituyó lo más asiduo. En efecto, estas personas representaron el 29,9% del total. En segunda instancia estuvieron los desempleados, quienes conformaron el 25,4%, seguido de los empleados con el 20,1%.

Dentro de los aspectos clínicos, el tiempo con el diagnóstico de diabetes tipo 2 a los adultos encuestados fue de 1 a 3 años (97), 4 a 6 años (52), 7 a 9 años (23) y más de 10 años (52).

La agencia de Autocuidado de los adultos con Diabetes Mellitus tipo II según planteamientos de Dorotea Orem

En lo que respecta al autocuidado adecuado, se apreció que los pacientes en edades 70-79 años, casados, que tienen un nivel de escolaridad medio, son amas de casas y/o desempleados y poseen un tiempo de haber sido diagnosticado con diabetes comprendido entre 6 y 8-10 años.

Mientras tanto, la agencia de autocuidado regular se destacó entre aquellos sujetos que reciben apoyo de sus madres o padres (50%) y los que conviven en unión libre (36,4%).

La gran mayoría de personas encuestadas exhibieron un nivel de agencia de autocuidados adecuados (89,7%), pocos reportaron nivel de autocuidado regular (10,3%) y ninguno un autocuidado inadecuado

Dimensiones de la agencia de Autocuidado en los

adultos con diabetes tipo II

En cuanto a las dimensiones de la agencia de autocuidado, se logró entrever que prevalecieron los niveles más favorables de autocuidado en cada una de ellas. En efecto, la mayoría de los pacientes presentan agencia de autocuidado adecuado en cuanto a la dimensión capacidad de operacionalizar (90,6%), también con respecto a la dimensión componentes de poder (86,6%), y también frente a la dimensión capacidades fundamentales (82,6%) (tabla 1).

Correlación de los aspectos sociodemográficos y clínicos con la agencia autocuidado de los adultos con diabetes tipo II

Se analizó la correlación entre la capacidad de agencia autocuidado y otras variables (tabla 2). La correlación positiva leve se vio entre la capacidad de agencia autocuidado con ocupación ($r = 0,202, p = 0,002$) y el tiempo de haber sido diagnosticado con diabetes ($r = 0,227, p = 0,001$). La capacidad de agencia autocuidado y las capacidades fundamentales se correlacionaron de forma positiva y leve con la edad ($r = 0,162, p = 0,015$), cantidad de hijos ($r = 0,140, p = 0,036$), ocupación ($r = 0,282, p = 0,000$) y el tiempo de haber sido diagnosticado con diabetes ($r = 0,232, p = 0,000$). En la dimensión de componentes de poder, ésta se correlacionó de forma positiva y leve con la edad ($r = 0,167, p = 0,012$), cantidad de hijos ($r = 0,162, p = 0,015$) y ocupación ($r = 0,285, p = 0,000$) y en la capacidad de operacionalizar se correlacionó de forma positiva con la cantidad de hijos ($r = 0,164, p = 0,014$) y ocupación ($r = 0,178, p = 0,007$).

Tabla 1. Agencia de Autocuidado de los adultos según dimensiones descritas por Dorotea Orem capacidades fundamentales, componentes de poder y capacidad para operacionalizar

Dimensiones	Categorías	Frecuencias absolutas (n)	Frecuencias relativas (%)
Capacidades Fundamentales	Inadecuado	0	0,00%
	Regular	39	17,40%
	Adecuado	185	82,60%
Componentes de poder	Inadecuado	0	0,00%
	Regular	30	13,40%
	Adecuado	194	86,60%
Capacidad para operacionalizar	Inadecuado	0	0,00%
	Regular	21	9,40%
	Adecuado	203	90,60%

En contrapartida, la capacidad de agencia de autocuidado se correlaciono negativa y levemente con las variables sexo ($r = -0,194$, $p = 0,004$) y estado civil ($r = -0,227$, $p = 0,000$). capacidad de autocuidado, las capacidades fundamentales se correlacionaron de forma negativa con las variables sexo ($r = -0,251$, $p = 0,000$), estado civil ($r = -0,342$, $p = 0,000$) y procedencia ($r = -0,400$, $p = 0,000$), siendo la correlación con la variable sexo leve y moderada con el estado civil y procedencia.

La dimensión componentes de poder presento una correlación negativa leve con la variable sexo ($r = -0,239$, $p = 0,000$) y negativa moderada con las variables estado civil ($r = -0,343$, $p = 0,000$) y procedencia ($r = -0,489$, $p = 0,000$). La dimensión capacidad de operacionalizar se correlaciono de forma negativa y leve con sexo ($r = -0,141$, $p = 0,035$), estado civil ($r = -0,149$, $p = 0,026$) y procedencia ($r = -0,178$, $p = 0,008$).

Tabla 2. Correlación de las características sociodemográficas y clínicas con la Agencia de autocuidado según dimensiones descritas por Dorothea Orem.

Aspectos socio-demográficos	Coeficiente de correlación de Spearman				p valor			
	A	B	C	D	A	B	C	D
Edad	0,162	0,167	0,046	0,094	0,015	0,012	0,498	0,159
Sexo	-0,251	-0,239	-0,141	-0,194	0	0	0,035	0,004
Estado civil	-0,342	-0,343	-0,149	-0,277	0	0	0,026	0
Procedencia	-0,4	-0,489	-0,178	-0,35	0	0	0,008	0
Escolaridad	-0,02	0,063	0,012	-0,001	0,766	0,352	0,855	0,983
Estrato	-0,126	-0,04	0,05	-0,029	0,06	0,551	0,454	0,669
Convivencia en pareja	0,02	0,062	0,043	0,056	0,771	0,352	0,518	0,403
Cantidad de hijos	0,14	0,162	0,164	0,107	0,036	0,015	0,014	0,112
Ocupación	0,282	0,285	0,178	0,202	0	0	0,007	0,002
Tiempo de haber sido diagnosticado con diabetes	0,232	0,327	0,057	0,227	0	0	0,392	0,001
Personas de quien recibe apoyo	-0,042	-0,022	0,021	-0,086	0,533	0,744	0,757	0,198

Fuente: datos de las encuestas realizadas. A: Capacidades fundamentales, B: Componentes de poder, C: Capacidad para operacionalizar, D: Capacidad de agencia de autocuidado

Discusión

La investigación desarrollada proporcionó información relevante sobre la forma en que los adultos con diabetes tipo II en Cartagena se cuidan a sí mismos, utilizando como base teórica los conceptos de Dorothea Orem.

Ahora bien, desde el punto de vista procedimental, el abordaje de los rasgos sociodemográficos de los adul-

tos se conoció que, fueron frecuentes aquellos con 50 – 59 años, conviven en pareja, tienen bachillerato, son de estratos medios, es decir, 3 y 4 y reciben apoyo de su cónyuge. Similar a lo encontrado por Velasco (23) y Zeneyda et al (27) donde la familia fue relevante en la práctica de autocuidado.

De igual manera se puede inferir que el hecho de que

la mayoría de los adultos se encuentren casados o conviviendo en pareja sugiere que esta población puede enfrentar desafíos específicos en el manejo de su enfermedad debido a las responsabilidades familiares y laborales que pueden tener en esta etapa de la vida.

Además, la prevalencia de sujetos con bachillerato y la presencia significativa de amas de casa como ocupación, resaltan la importancia de adaptar las estrategias de autocuidado a diferentes bagajes culturales, escolares y estilos de vida.

En adición, el hecho de que la muestra incluyera sujetos de áreas urbanas y rurales sugiere que se debe tener en cuenta la diversidad de contextos de procedencia lo que puede afectar sus opciones de acceso a servicios de salud y recursos para el autocuidado

Las cifras presentadas fueron comparadas con las reportadas por otros investigadores. De este ejercicio se evidenció que fueron relativamente similares a las expuestas por otros estudios (14-24) en cuyo trabajo investigativo, más de la mitad de sus participantes eran del sexo femenino, la edad más frecuente fueron los mayores de 58 años, que conviven en unión libre. Con respecto a estudios de Robalino et al (15) y Ospina et al (26) por un lado, hubo similitudes tales como el hecho de que las edades fueron de 50 a 59 años, bajo nivel económico; por otro lado, hubo diferencias, entre ellas como mayoritariamente estaban en sobrepeso y el nivel de conocimiento fue bueno y excelente lo que promovió el autocuidado. Entre tanto, fueron más claras las discrepancias frente a la contribución de Quemba-Mesa et al, Peña y Quispe (16-21-22) quienes detectan personas diabéticas con autocuidado en nivel medio relacionado con escasa educación y riesgo de complicaciones de la diabetes.

Cabe mencionar que, en gran medida, los adultos encuestados suelen cuidar adecuadamente de sí mismos, es decir, poseen una agencia de autocuidado adecuada. Esto fue contrario a lo documentado por otros estudios como Vélez-Serna et al mostró que los pacientes presentaron bajo autocuidado relacionado con control de glucemia, asistencia a seguimiento médico (17) y el estudio de González-de la Torre que mostró los pacientes manejan un nivel bajo y medio de autocuidado (18).

Las capacidades fundamentales para el autocuidado obtuvieron resultados favorables. La información mostró que el 82,6% de los encuestados tiene la habilidad y el conocimiento necesario para realizar acciones de cui-

dado personal en relación con su enfermedad. Igual a lo documentado en otro estudio donde se reportó que si hay empoderamiento se controla mejor la enfermedad (19). La información obtenida contrastó con la aportada por Mutmainah y colaboradores (20), en tanto que estos autores determinan que a nivel mundial suelen haber muchos pacientes con diabetes con un mal comportamiento de autocuidado, en el sentido de que cuentan con poco conocimiento, así como con creencias y percepciones erradas, lo que conducen a que sean menos capaces de llevar a cabo el tratamiento de forma independiente y exitosa. En otras palabras, las capacidades fundamentales tenderían a ser desfavorables.

Finalmente, en el ejercicio estadístico de la correlación un aspecto que limitó las comparaciones consistió en el hecho de que –hasta donde se pudo conocer– los estudios que efectúan esta clase de procedimientos estadísticos son ciertamente escasos, por tanto, no fue posible comentar los hallazgos obtenidos a la luz de otras investigaciones.

A pesar de lo anterior, se detectó, el aporte de Peña y colaboradores (11) y González-Bravo et al (28), quienes encuentran para su población de pacientes que la única variable que se correlacionó con el autocuidado fue la escolaridad ($p < 0,05$); y se demostró la existencia de correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las actividades de autocuidado que requiere la diabetes ($r = 0.58$, $p < 0.001$), por tanto, cuando las personas son informas y aplican los conocimientos logran mantener su autocuidado, lo que implica la necesidad desde las Instituciones de salud contar con intervenciones específicas para la población a quien vaya a ser dirigida, a razón, que la información a ser transmitida debe ser de contenido sencillo y un diálogo claro para el nivel educativo de los adultos.

De igual manera Huayta (30) mostró la relación positiva entre el conocimiento y la agencia de autocuidado con valor de significancia (P-Valor: 0.033), fue la variable que primó. Los estudios expuestos afirman que, aunque los pacientes tengan más de 50 años, condición económica limitada, si se logra que tenga conocimiento de su enfermedad, esto es de impacto para la gestión de la salud en situación de diabetes. Cuando los adultos comprenden mejor su enfermedad, pueden adoptar hábitos más saludables, adherirse al tratamiento y tomar decisiones sobre su alimentación, ejercicio y control de la glucosa. Por tanto, la necesidad de intervenciones

de enfermería centradas en la educación y el empoderamiento del paciente, mediante estrategias como sesiones educativas, material didáctico accesible y seguimiento personalizado es el desafío de los profesionales. De igual manera, merece mención que la distribución del autocuidado según los aspectos sociodemográficos exhibió patrones interesantes. En efecto, se apreció que los adultos con ciertas características familiares y laborales específicas, y aquellos con un mayor tiempo de diagnóstico de diabetes, tienden a presentar un autocuidado más adecuado. Esto podría explicarse desde la perspectiva de la teoría de Orem, ya que a medida que los individuos envejecen o enfrentan desafíos en su vida personal o laboral, pueden desarrollar una mayor conciencia de la importancia de cuidar su salud y, por lo tanto, mejorar sus prácticas de autocuidado (25-26).

Conclusiones

El enfoque teórico de Orem fue una herramienta valiosa para entender los aspectos relativos al autocuidado, justamente porque reconoce que los individuos tienen capacidades fundamentales para cuidar de sí, como la

percepción, memoria y orientación, así como otras capacidades que integran un componente de poder, como la motivación y la adquisición de conocimientos, que los impulsan a tomar acciones de cuidado. Asimismo, la teoría también abarca la capacidad de operacionalizar el autocuidado, que implica habilidades para investigar y tomar decisiones sobre su salud y el manejo de su enfermedad. Esto se podría afirmar con el estudio de Peza-Alejandre et al (29) y Huayta (30) al realizar una intervención y lograr cambios en adquirir conocimientos para el manejo de su salud.

Por otro lado, se concluyó que la gran mayoría de los adultos con diabetes tipo II han exhibido un nivel de autocuidado adecuado, lo que es alentador desde la perspectiva de la teoría de Dorothea Orem. Justamente, esta teorista sostiene que los individuos tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismos y de satisfacer sus necesidades de autocuidado para mantener su bienestar y salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. WHO. Diabetes [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Sánchez B, Vega V, Gómez N, Vilema G. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Revista Universidad y Sociedad*. 2020;12(4):156–64. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400156
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de Prensa No 493 de 2020. 2020. Tres de cada 100 colombianos tienen diabetes. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-el-Dia-Mundial-de-la-Diabetes-MinSalud-promueve-praticas-de-vida-saludable.aspx>
4. DADIS. Análisis de Situación de Salud con el modelo de Determinantes Sociales de Salud 2021 Distrito de Cartagena de Indias. Cartagena de Indias; 2022. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-cartagena-2022.pdf>
5. Pranata S, Wulandari H. A concept analysis of Self-management among diabetes mellitus. *International Journal of Nursing and Health Services*. 2021;4(3):356–67. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i3.469>
6. Stolses PM, De Assumpção D, Gomes A, Muniz DS, Sanches M, Arbex FS. Diabetes mellitus in older adults, prevalence and incidence: results of the FIBRA study. *Rev. Bras. Geriatr [en línea]*. 2022 [fecha de acceso 12 de junio de 2023]; 25(5): p. 1-12. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.210203.en>
7. Rosman J, Eriksson JW, Martinell M, Lindholm Olinder A, Leksell J. Individual goal-based plan based on nursing theory for adults with type 2 diabetes and self-care deficits: a study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2022 Mar 29;12(3): e053955. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053955>.

8. Marques Frdm, Charlo Pb, Pires Gar, Radovanovic CAT, Carreira L, Salci MA. Nursing diagnoses in elderly people with diabetes mellitus according to Orem's Self-Care Theory. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(suppl 4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1171>
9. Carrión Ye. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. *Revista Científica Conecta Libertad.* 2020; 4(2): p. 15–24. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/142>.
10. Naranjo Y, Concepción JA, Mirabal JC, Álvarez B. Una estrategia de enfermería para el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus. *Rev Cuban Med Gen Integr [Internet].* 2020 septiembre [citado el 23 de febrero de 2023]; 36(3): p. 8-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300004&lng=es. Epub 01-sep-2020.
11. Peña AP, Venegas BC, Obando JA. Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. *Univ Salud.* 2020 Aug 31;22(3):246–55. <http://orcid.org/0000-0003-1947-3812>
12. Rosman J, Eriksson J, Martinell M, Lindholm A, Leksell J. Individual goal-based plan based on nursing theory for adults with type 2 diabetes and self-care deficits: a study protocol of a randomised controlled trial. *Bmj open.* 2022; 12: p. 1-7. Doi: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053955>
13. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez S. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.* 2009;11(2):9–25. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480002.pdf>
14. Madero KP, Orguloso CA. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena, Colombia. 2021. *Revista Cuidarte.* 2022; 13(3): p. 25-34. <http://dx.doi.org/10.15649/>
15. Robalino Raquel , Palzzi Nora , Aldaz Leonardo , Cabay Gladys , Chicaiza Fernado. Programa educativo de autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Revista de Investigación Talentos 9.1 (2022):* 1-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8551304>
16. Quemba-Mesa MP, Vega-Padilla D, Rozó-Ortiz, EJ. Caracterización clínica, riesgo de pie diabético y su asociación con el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Colombiana De Enfermería,* 2022 21(2). Recuperado a partir de <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3724>
17. Rojas Girón D, Tenemaya Uzho E, Paccha Tamay C. Autocuidado del pie diabético en el primer nivel de atención: *Revista científico - profesional,* 2021 vol 6, N° 7 págs. 1160-1171
18. González-de la Torre H, Quintana-Lorenzo L, Lorenzo-Navarro A, Suárez-Sánchez J, Berenguer-Pérez M, Verdú-Soriano J, Nivel de autocuidados en pie diabético y concordancia de 3 sistemas de estratificación de riesgo en una zona básica de salud de Gran Canaria, *Enfermería Clínica,* 2020 (30) 2; Pages 72-81, <https://doi.unicartagenaproxy.elogim.com/10.1016/j.enfcli.2019.07.027>
19. Rondhianto Rondhianto, Nursalam Nursalam, Kusnanto Kusnanto, Soenarnatalina Melaniani,. Efecto de las intervenciones de empoderamiento de los cuidadores familiares sobre las capacidades de estos para gestionar la diabetes mellitus tipo 2 en Indonesia, 2022 (32) 6, 385-395, <https://doi.unicartagenaproxy.elogim.com/10.1016/j.enfcli.2022.01.005>.
20. Mutmainah A, Dalle A, Askar M. Literature Study of the Relationship of Knowledge and Disease Perception of Mellitus Diabetes with Self-Caring Behaviors of Diabetes Mellitus Patients. *Journal of Applied Health Management and Technology.* 2021 May 1;3(2):59–66. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JAHMT/article/view/6813>
21. Peña A, Venegas B, Obando J. Educación en salud para promover el autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. *Univ. Salud [Internet].* Septiembre de 2020 [consultado el 27 de noviembre de 2024]; 22(3): 246-255. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.197>.

22. Quispe Tica, E, Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María. 2020 URI: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3242>
23. Velasco-Yanez R, Cajape-Quimis J, Cunalema-Fernández J, Vargas- Aguilar G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 2024 Dic 09] ; 33(3): 145-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es. Epub 31-Jul-2023.
24. Sánchez-Marín K, Palacios-Ramírez M, García-Jurado Y , Muñoz-Livas J. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos, Revista salud y Administración, 2021 Vol. 8 Núm. 22 . <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/issue/view/26>
25. Ramírez Jaime L, Fernández López M, Olais Neyoy C. Proceso de Enfermería desde el Autocuidado a un Adulto Mayor en el Entorno Clínico. FEMUAS [Internet]. 2024 Jun. 15 [cited 2024 Dec. 9];(1):59-71. Available from: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/FEMUAS/article/view/246>
26. Ospina-Ayala, C., Cañón-Montañez, W. & Rodríguez-Acelas, A. L. Una mirada desde el proceso de enfermería modificada al manejo del sobrepeso y obesidad. Revista CUIDARTE, 2020 11(1), 1-5. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1042>
27. Zeneyda Quiroz Flores L, Solórzano Beneditt S. una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. Revista Torreón Universitario, 2023, Vol. 12, N°. 34,págs. 99-106. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9030453>
28. González-Bravo, M., Ayala-Lojo, A., & Dávila-Ortiz, N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. Tiempos de enfermería y salud, 2022 3(11), 15-23. Recuperado a partir de <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
29. Peza-Alejandro F, Maldonado-Muñiz G , Trejo-García C. Agencia de autocuidado en la vida diaria del adulto mayor que vive con diabetes mellitus tipo 2 antes y después del apoyo educativo. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, 2019 14, págs 19-22
30. Huayta Vizconde A, El conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipolito Unanue de Tacna. Tesis posgrado, Tacna Perú, universidad privada de tacna facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de medicina humana. 2022.<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2795>