

# Cultura del Autocuidado en Personas con Diabetes Mellitus, en una Comunidad Rural del Estado de México

## Culture of Self-Care in People with Diabetes Mellitus, in a Rural Community in the State of Mexico

Diana López-Escobar<sup>a</sup>, Luis Enrique Moreno-Salazar<sup>a</sup>, Lucila Cárdenas-Becerril<sup>a</sup>, Beatriz Elizabeth Martínez-Talavera<sup>a</sup>

### Resumen

**Introducción:** La diabetes mellitus perjudica la calidad de vida de las personas que no tienen el debido control de la enfermedad. Esto se observa desde el momento en que las complicaciones físicas inician a deteriorar la salud de la persona y aquellos que han vivido por años con ella, han desarrollado una cultura de autocuidado permitiéndoles tener el control de su padecimiento. **Objetivo:** Caracterizar la cultura del autocuidado de una población de adultos de entre 30 y 60 años de edad, originarios de una comunidad rural en el estado de México, que tienen diabetes mellitus (DM). **Metodología:** El texto deriva de una investigación con enfoque comunitario, cualitativa, descriptiva y transversal. Se elaboró una cédula de entrevista semi-estructurada que permitió analizar los cuidados más significativos para las personas con diabetes, ellos a partir del análisis de sus tradiciones, valores, normas y experiencias. **Resultados:** Se identificaron elementos que determinan una cultura del autocuidado con base en la importancia y las creencias. El impacto de los factores culturales, evidenciados a través de los discursos de los entrevistados representan las diversas conductas y acciones sobre el autocuidado; además de las actividades enfocadas a la desviación de su salud, así como su fundamento/opinión que les permite llevarlas a cabo. Estos testimonios ayudan al personal

### Abstract

**Introduction:** Diabetes Mellitus impairs the quality of life of people who do not have proper control of the disease. These changes can be observed from the moment in which physical complications begin to adversely affect the health of the person. Nevertheless, those patients who have lived for years with diabetes have developed a culture of self-care that allows them to take control of blood sugar levels. **Objective:** To characterize the culture of self-care in a population of adults between 30 and 60 years of age, originating from a rural community in the state of Mexico, who have Diabetes Mellitus (DM). **Methodology:** This article derives from research with a community approach that is qualitative, descriptive, and transversal. A semi-structured interview was prepared that allowed the authors to analyze the most significant care for people with diabetes. This was based on an analysis of their traditions, values, norms and experiences with the purpose of understanding the opinions of patients and impact of cultural factors. **Results:** Elements that determine a culture of self-care based on importance and beliefs were identified; the impact of cultural factors, evidenced through the interviews, represent the various behaviors and actions involved in the self-care, as well as the rationale/opinion that allows them to carry out these practices. These testimonies help the

<sup>a</sup> Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Coordinación de Investigación, Paseo Tollocan s/n esq. Jesús Carranza, Col. Moderna de la Cruz, C.P. 50180, Toluca, Estado de México, México.

Correspondencia: Lucila Cárdenas Becerril  
Universidad Autónoma del Estado de México  
Correo electrónico: lucycabe62@yahoo.com

de enfermería a comprender la importancia de una contextualización cultural para los cuidados, fomentando la permanencia en el tratamiento y las intervenciones de enfermería. **Discusión:** El autocuidado de una persona con DM2 se encuentra relacionada de manera directa con sus mitos, creencias, costumbres y algunos conocimientos denominados científicos, aspectos que van delineando la cultura del cuidado, objetivándose a través de percepciones y actitudes de las personas de una comunidad. El personal de salud, con énfasis en el de enfermería, precisa conocer e involucrarse en la cultura de la persona que padece diabetes, con el fin de orientar y acompañar su autocuidado con enfoque cultural. **Conclusión:** La cultura del autocuidado de las personas con DM está determinada por el conocimiento y la importancia que le otorgan a su condición de salud, así como a sus creencias alrededor de las complicaciones como pérdida de la vista, amputaciones, entre otras, destacando el apego al tratamiento como la principal fortaleza.

**Palabras clave:** enfermería, cultura, autocuidado, diabetes mellitus.

## Introducción

La cultura del cuidado, conforme a la antropología de la salud, puede comprenderse como el significado que le asigna cada paciente a sus procesos de salud enfermedad, desde el conjunto de valores, sentidos y significados que le otorga a la calidad y a los estilos de vida<sup>1</sup>. Esta afirmación le da un sentido individual, desde la perspectiva de los procesos patológicos, que deben considerar los profesionales de la salud para atender de manera holística y desapegarse en cierta medida de la esfera física/biológica. Esta visión de cultura es apoyada por la Organización Mundial de la Salud y el Marco para el Cuidado Innovador de las Condiciones Crónicas en el 2013, donde se hace referencia a atender a los pacientes desde la perspectiva del apoyo a las necesidades de las personas y sus familias, conociendo la re-conceptualización de lo que el paciente entiende por enfermedad crónica, reconociendo la calidad de vida y el significado de ésta para los pacientes<sup>2</sup>. Ante esta necesidad, es importante considerar la atención de salud que reciben los pacientes que tienen Diabetes Mellitus (DM), toda vez que cada año el Instituto de Salud del Estado

nursing staff to understand the importance of a cultural contextualization for care, promoting permanence in treatment and nursing interventions. **Discussion:** Self-care of a person with DM2 is directly related to their myths, beliefs, customs and some so-called scientific knowledge, aspects that delineate the culture of care, objectifying itself through the perceptions and attitudes of the people in a community. Health personnel, with an emphasis on nursing, need to know and become involved in the culture of the person with diabetes, in order to guide and accompany their self-care with a cultural focus. **Conclusions:** The culture of self-care in people with DM is determined by the knowledge and importance they give to their health condition as well as their beliefs around complications such as loss of sight and amputations, among others, highlighting the importance of adherence to pharmacological treatment.

**Keywords:** nursing, culture, self-care, diabetes mellitus type 2.

de México (ISEM), detecta, en promedio, 15 mil nuevos casos. Ahora bien, en la comunidad rural de Mexicalzingo, Estado de México, para el 2013, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) fue la segunda causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles con un total de 1285 personas, de las que 649 son mujeres y 636 son hombres<sup>3</sup>.

Estas cifras permiten inferir la magnitud de la enfermedad en la población de estudio, además, considerar que este padecimiento conlleva severas consecuencias y complicaciones que derivan en un deterioro orgánico, así como en la transformación de la calidad de vida del enfermo y su familia; hecho que hace necesario el seguimiento continuo por parte de los profesionales de la salud para limitar el daño, entonces, el cuidado de la salud debe ser una tarea conjunta contando con la intención y actitud del paciente por mantener y mejorar su condición de salud.

Por lo que el mejor camino para el cuidado de la salud de pacientes con enfermedades crónicas y en especial con DM2 parece ser el autocuidado; Pereda, considera que es una función humana reguladora que debe

aplicar cada individuo de forma deliberada, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción, que debe aprenderse y aplicarse de manera intencionada y continúa en el tiempo<sup>4</sup>.

En este sentido, la ciencia de Enfermería es la experta en desarrollar y enseñar el autocuidado como una herramienta de promoción y educación para salud en el individuo, la familia y la comunidad, aplicando los principios de un cuidado eficaz y eficiente de las personas y sus familias, fundamentalmente con un enfoque cultural e intercultural, encauzado a la promoción y prevención de la salud, o, en su caso, hacia un tratamiento paliativo, referido a la DM. Cabe decir que es muy frecuente que se tienda al error de imponer condiciones de tratamiento, de cuidado, autocuidado y, en general, paradigmas que provienen de lo que el personal de salud cree que es lo "adecuado", más que establecer un vínculo afectivo entre el enfermo o persona cuidada y el cuidador profesional o profesional de la salud, propiciando acercamientos de enseñanza y aprendizaje bilateral permanente, adaptando las acciones que favorezcan la salud y el bienestar, la desviación de la salud a nivel individual, familiar y de la comunidad.

A partir de lo anterior, en este artículo se da cuenta de los resultados de investigación, cuya pregunta detonante fue: ¿Cómo es la cultura del autocuidado de las personas con diabetes, en una comunidad rural del estado de México? con el objetivo de caracterizar la cultura del autocuidado. Para efectos de la investigación se presenta un concepto sobre lo que es la cultura del autocuidado; misma que se define como el conjunto de conocimientos adquiridos y comprendidos de medios sociales, espirituales y ambientales, los cuales se manifiestan en prácticas auto dirigidas a la satisfacción de necesidades de salud y modificación de factores externos, encaminadas al alcance de un estado de equilibrio, bienestar y mejora de la calidad de vida.

Este artículo está estructurado en cuatro apartados. El primero contiene un marco referencia que permite abordar la cosmovisión de la cultura y el autocuidado de las personas con diabetes mellitus. El segundo apartado expone la metodología utilizada en la investigación, así como las observaciones más relevantes de las bitácoras de campo. El tercero se presenta los resultados en base al análisis por categorías, generando para la comprensión del tema los núcleos: concepto de su salud-enfermedad, así como de su importancia de autocuidado, para finalmente abordar las actividades que conforman la cultura de las personas con DM. Ya en base a los resultados se compara con otras investigaciones <sup>(1,3,5,6,7)</sup>, donde se discuten el enfoque que comparte de cultura, autocuidado, en la diabetes. Por último, se encuentran las conclusiones del estudio que permite tener una visión de la cultura del autocuidado de un grupo de adultos con DM, en base a lo que saben, creen, cómo influye en la importancia para cuidarse y las actividades que culturalmente se caracterizan es esta población con diabetes mellitus de la comunidad de Mexicaltzingo.

## Metodología

La investigación se llevó a cabo entre 2018 y 2019 en una comunidad rural del Estado de México. El enfoque teórico estuvo referido a la teoría de autocuidado de Dorothea Orem (cuidado y autocuidado) que sirvieron de marco referencial para comprender el enlace entre cultura y autocuidado. El abordaje para la recolección y tratamiento de los datos fue de tipo cualitativo, descriptivo, exploratorio y transversal. La población de estudio fue elegida a conveniencia de los investigadores, bajo los siguientes criterios de inclusión: adultos de 30 a 60 años, sin discapacidad física, con disponibilidad para realizar la entrevista a domicilio, ser residente de la comunidad de Mexicaltzingo y contar con un diagnóstico confirmado de DM2. Cada participante firmó un consentimiento informado que se apegó

al Reglamento de la General de Salud en materia de Investigación para la salud, en el título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I. acorde con el Art 13° y el Art. 16°, respetando su dignidad y privacidad, además de respetar los principios bioéticos de la declaración de Helsinki, salvaguardando su identidad sin coerción alguna.

La población estuvo conformada por 10 personas con DM, 5 hombres y 5 mujeres, cuya principal característica sociodemográfica estribó en su actividad laboral y económica, resaltando que aceptaron participar en el estudio obreros del rastro, jornaleros, amas de casa, y una docente de la comunidad. De una clase social en su mayoría media-baja y el 30% baja.

El instrumento de recolección de datos fue una cédula de entrevista semi-estructurada, a profundidad, con tres preguntas que retoman el significado y la percepción que tiene de la DM2, sentido e importancia que le atribuyen al autocuidado, así como los hábitos o actividades de autocuidado que ejercen para mejorar y mantener su salud. Cada

entrevista tuvo una duración en promedio de 40 minutos. La selección de los participantes fue a través del método de bola de nieve, donde un sujeto llevó a otro que cumpliera con los criterios de inclusión de este estudio. Bajo mutuo acuerdo entre los investigadores y los entrevistados, se acordaron fechas para asistir a su domicilio y llevar a cabo la entrevista. Con base en las normativas éticas de la investigación, se firmó el consentimiento informado que salvaguarda la identidad de los participantes, donde se consigna que el uso de los testimonios es solamente con fines de estudio.

Para analizar los testimonios obtenidos de la entrevistas se empleó el análisis de contenido referido por Strauss y Corbin, quienes aluden a este método como el más completo para el análisis en investigación cualitativa, empleando la codificación abierta que, posterior a la transcripción y lectura minuciosa de cada uno de los testimonios, permitió identificar los conceptos y sus relaciones<sup>8</sup>; en este sentido se construyeron tres categorías: Conceptualización de salud, actividades de autocuidado e importancia del autocuidado. (Ver Figura 1).

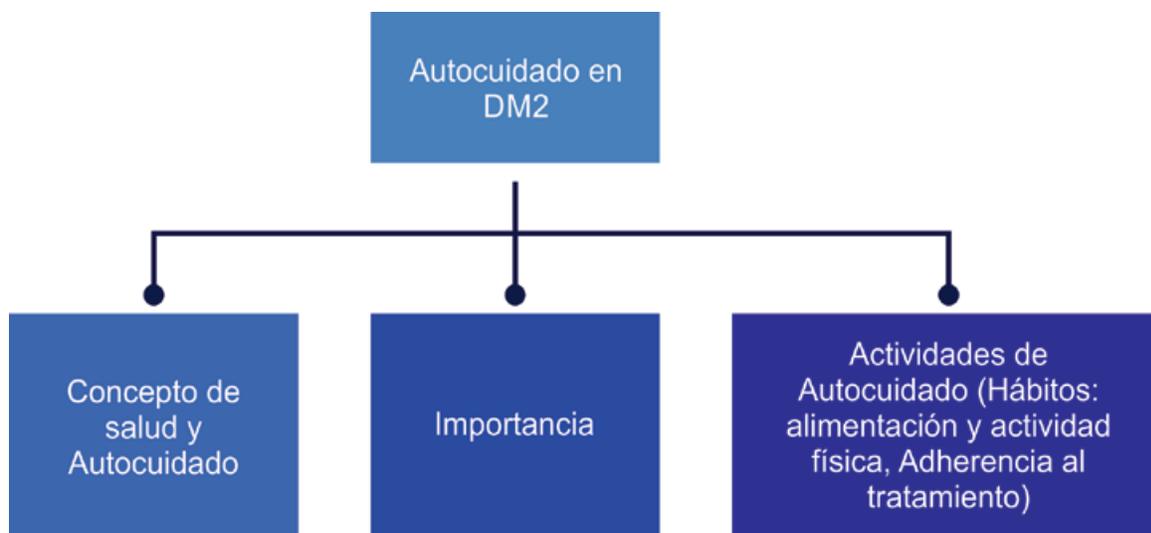


Figura 1. Categorización abierta de autocuidado en DM.

Fuente: Elaboración Propia, 2019.

## Resultados

En principio, es importante caracterizar a la población de estudio, la cual se encuentra en un rango de edad de 36 a 60 años que tienen DM2, entre la edad promedio de la población de estudio se puede decir que tienen 45 años, con alrededor de 2.8 años en promedio de evolución de DM, se puede destacar que se encontraron personas que tienen 5 años de evolución mientras que los de menos tiempo es de un 1 año, entre las actividades económicas que desempeñan los entrevistados se pueden encontrar: labores del hogar, jardineros, obreros y maestros por lo tanto la población estudiada se puede clasificar social y económicamente de clase media-baja y baja.

Enseguida, se especifican los principales hallazgos sobre el cuidado y autocuidado de una población específica, cuyos testimonios alrededor de los estilos de vida se han organizado a través de las tres categorías de análisis, señaladas con antelación.

### Conceptualización de salud y autocuidado

Leininger conceptualiza la salud como el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente (individual y grupalmente) que les permite funcionar en sus vidas diarias. Pero las variaciones de los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influidos por los contextos del punto de vista del mundo<sup>9</sup>. Como se aprecia en el siguiente testimonio:

Cuidamos de nosotros como de nuestros animales y cultivos. Aun con la enfermedad me siento bien. Casi no me enfermo. Tenemos la costumbre de comer lo natural, lo que la tierra nos provea E-10.

La concepción de la salud es multívoca en voz de los entrevistados, condicionada por

los contextos sociales donde han crecido y desarrollado construyendo de acuerdo con sus creencias y costumbres una concepción de la vida asignándole un valor a la salud; de esta manera las personas entrevistadas definen su salud con optimismo, valoran su condición y los lleva a realizar prácticas para mejorar o recuperar ese estado de bienestar y satisfacción consigo mismos. Como se plasma a continuación:

Me gusta pensar que llevo una vida sana, desde hace años que ya no bebo, no tomo refresco y deje de fumar, porque me han contado muchas cosas y he investigado por mi cuenta todo el mal esas cosas te provocan... y digo es solo uno quien se pone en situaciones malas en donde ya no hay mucho que hacer para mejorar... Y me gusta mucho el cambio que di, porque la verdad me siento mucho mejor ahora estando enfermo que cuando no lo estaba E-3.

En este punto y en base al reconocimiento de actividades para mejorar su salud es importante hacer referencia al autocuidado, entendido como el conjunto de actividades realizadas de manera autónoma y con el interés de mantener un estado de salud óptimo e integral<sup>9,10</sup>, Orem desde su teoría ha planteado tres requisitos: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud, estos son condicionantes que el individuo debe cumplirlos para cuidar de sí mismo. Para el caso de las personas con diabetes el autocuidado depende principalmente del estado y la evolución de esta patología, así como las medidas usadas en la triada del tratamiento<sup>11</sup> farmacológico, actividad física y nutrición, siendo estas las principales medidas para definir un sistema de autocuidado. Como se describe a continuación:

Pues hago lo que me dice el doctor. Aunque es muy difícil dejar la cerveza y el cigarro... E-9.

Me tomo mis medicamentos, voy a consulta cuando me dan cita en el seguro y sigo las instrucciones que me dan... E-1.

## Importancia del autocuidado

En los sistemas de salud las enfermedades crónicas degenerativas como es la diabetes, son atendidas principalmente desde un punto de vista biomédico con un enfoque fisiopatológico, dando prioridad al tratamiento farmacológico, sumado a la limitada orientación y educación para la salud donde el impacto en la población esta reducido, dejando que la población que tiene dicha enfermedad construya mitos, generando temores causa de la limitada comprensión de las complicaciones prevenibles de esta enfermedad, como se describe en seguida:

Soy consciente que si no me cuido puedo perder la vista o puedo perder una extremidad, el Doctor y la señorita me han enseñado mucho sobre lo que puede pasar si no cambio, pero ya le dije me cuesta mucho por mis horarios E-2.

Me gustaría saber bien que es lo que tengo. Porque mis vecinos dicen que es una enfermedad donde te "mochan" los pies. Estoy preocupado porque mi familia depende de mí y no quiero que eso me pase E-10.

La identificación y un autorreconocimiento de las debilidades que presentan en el autocuidado permite la comprensión de un cambio, y es Orem quien dentro de sus principales supuestos afirma que la actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros. Esto quiere decir, que para mejorar el estado de salud de una persona con diabetes mellitus, tras la identificación de sus deficiencias puede reconocer a conciencia las actividades que le resulten aptas para implementar en su cultura de autocuidado<sup>10,11</sup>, como lo menciona el entrevistado:

En primer lugar, debo acudir a mis consultas, salir a correr más seguido, decirle a mi esposa que me prepare de comer para llevarme a trabajar E-2.

Es importante resaltar que en la mayoría de los testimonios se identifica el sedentarismo y una alimentación deficiente, además de una falta de seguimiento en su tratamiento monitorización de los niveles glucémicos. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados refieren tener una amplia disposición de aprender actividades de autocuidado encaminadas a mejorar las condiciones de su salud.

## Actividades de la cultura del autocuidado

Los factores culturales de los pacientes, tienen una gran influencia en la adherencia a tratamientos, aspectos psicológicos y del autocuidado<sup>10,12</sup>, en base a los testimonios se destacan actividades en la higiene, adaptación de hábitos alimenticios acorde a sus necesidades, apego al tratamiento farmacológico y a la actividad física, sin embargo el arraigo a los estilos de vida, las costumbres y prácticas culturales en la higiene personal y de sus viviendas, que provocan diferencias con el modo de sentir y convivir<sup>13</sup>, como se describe a continuación:

Pues como muchos me baño, me peino, me cepillo los dientes... realmente, solo hago lo más importante para mí... y pues... me siento bien E-6

Me han dicho mucho que cuide mis piernas, que cuando las sienta pesadas me acueste, las eleve y les de masaje... vigilo mucho lo de mis uñas, ya antes he tenido uña enterrada pero ahora con que tengo la azúcar alta tengo que evitar lesiones que puedan infectarse E-4.

También, es importante destacar que dentro de las actividades de higiene destacan el cuidado de las uñas de los pies, la curación de las heridas, y el uso de cremas hidratantes para la piel, actividades que se convierten en una rutina de higiene y como un cuidado preventivo evitar complicaciones y amputación de orfejos o miembros inferiores.

Entre los testimonios documentados se identifica que el primer cambio en los estilos de vida de una persona con diabetes son los hábitos alimenticios y nutricionales, por ello una vez más la cultura y el arraigo a un estilo gastronómico de su lugar de origen podrían dificultar la modificación a una dieta adecuada y una supervisión de la glucemia<sup>6,14</sup>, por ejemplo:

He aprendido a prepararme un montón de cosas sin aceites ni azúcar, a lo mucho uso miel para endulzar, y este ya utilizó mucho la soya y barras de tofu para hacerme picadillos o platillos de ese estilo para darme la ilusión de que aún como mucha carne. Me preparo sopas, ensaladas y pescado, De ahí en fuera es lo que como E-3.

Ante este testimonio es común encontrar que las personas con diabetes han modificado su alimentación y comidas popularizando recomendaciones como, alimentos bajos en sodio o azúcares, reducción o eliminación de grasa de origen animal para cocinar, aumentar el consumo de carnes blancas y magras como el pollo y el pescado, implementación porciones adecuadas de vegetales en la dieta, la reducción o eliminación de bebidas alcohólicas y alimentos con azúcares refinadas:

...me da una lista de comida que puedo hacer para que no me aburra de tanto pollo y verduras, y ya me dijo que puedo hacer albóndigas con soya, mi sopa de coditos con jamón y chiles rellenos. Y para mí eso me ayuda mucho para no caer en la tentación de comer de lo que les hago a mi familia E-1

Sumado a los cambios y seguimientos en la dieta es importante tener autocontrol y permanencia ante estos nuevos hábitos para seguir reforzando el autocuidado<sup>15</sup>, en la alimentación es parte esencial para comprender las dificultades y resoluciones de los individuos ante la necesidad de cumplir con responsabilidad los cambios en los estilos de vida<sup>6</sup>, evidencia de esto es el siguiente testimonio:

Solo me limito a lo que preparo yo o lo que preparan en casa de mis papas. Porque eso sí, en fiestas no puedo comer lo que me ofrecen... aunque me vea muy payaso, pero así tiene que ser. Imagínate no me voy a poner mal solo por darle gusto a la gente E-3.

Entre los autores se identifica como una de las principales recomendaciones la incorporación de actividad/ejercicio, una rutina diaria que debe de iniciar con la realización mínima de 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico, con una intensidad moderada, en no menos de tres sesiones y con un intervalo no superior a 48 horas<sup>15</sup>. En la comunidad es tradición que los hombres participen en torneos de futbol soccer, actividad deportiva que motiva a la actividad física mínimo una vez a la semana, del mismo modo se ha popularizado la zumba entre las mujeres, clases de baile impartidas por un cauche motivacional, sin embargo, hay quienes prefieren solo caminar:

Me invitan a jugar futbol los vecinos. A veces voy, pero ya lo dejé porque es costumbre ir a tomar pulque después del partido y yo no tengo dinero E.-10.

Voy a zumba en las mañanas y nos piden algunas cositas para andar bailando y me ha funcionado, ya llevo dos años en esto y si he bajado de peso y a mí es algo que me gusta mucho E-4.

Por último, pero no menos importante es el tratamiento farmacológico individualizado, elegido en base a determinados factores, pero el más popular entre la población es iniciar con hipoglucemiantes orales ajustando la dosis hasta alcanzar metas en el control glicémico, pero si no se llega a cumplir (a pesar de utilizar doble terapia oral), se recomienda iniciar el tratamiento con insulina<sup>14</sup>.

Yo no utilizo mucho la insulina, solo me mantengo con las esas pastillas de metformina y con alimentos E-5.

Yo me la inyecto (la insulina) solo, en el brazo, la pierna o cerca de mi ombligo... casi siempre me la

pongo después de comer para que no se me suba la glucosa. Normalmente me la aplico en las mañanas y durante la noche, si llego a comer algo, por lo mismo que de ahí me voy a dormir E-3.

El control de la glicemia en el hogar es un tema que debe ser ampliamente abordado por el personal de salud, para instruir al paciente en una correcta técnica de mantenimiento y ministración de la insulina, lo que para el paciente y el cuidador se vuelven un reto, sin embargo, con el tiempo el paciente y la familia lo adoptan como parte de la rutina en la alimentación permitiendo que ellos se conozcan más en cuanto hábitos alimenticios.

Sumado al apego del tratamiento farmacológico es importante que el paciente identifique y reconozca el control de su glicemia la cual es considerada como una de las actividades primordiales para el desarrollo de la cultura del autocuidado<sup>15</sup> y siendo determinante para el control de pacientes insulino dependientes<sup>16</sup>. Por ello, los entrevistados llevan un control de sí mismos en base a las recomendaciones del personal de salud, con sus propios medios, por ejemplo:

Fíjate que si ya tengo el glucómetro para checar me el azúcar para tener mi control como me dijo la Doctora E-1.

Durante el seguimiento del estado de salud de la persona, el personal de salud comunitaria debe dentro de las estrategias de prevención (principalmente en la educación) considerar que los factores culturales de los pacientes influyen en la adherencia a tratamientos, aspectos psicológicos y del autocuidado<sup>17</sup>.

## Discusión

Al considerar la cultura del autocuidado como objeto de estudio, es importante reconocer el modo en el que una sociedad concibe e interpreta un problema, para poder comprender las

acciones, reacciones y conductas que los miembros de ésta poseen y cómo es que se adaptan o no a un nuevo paradigma. Siendo un claro ejemplo una persona que ha sido recién diagnosticada con DM2, lo que tiene un impacto en el ambiente, normas y conductas las cuales se ven, modificadas desde la convivencia, el intercambio de puntos de vista e ideas, tradiciones, creencias, hábitos e historias, lo que en conjunto forjan lentamente la cultura, percepción y actitud de autocuidado en esta enfermedad. Asimismo, debe tomarse en cuenta que la naturaleza del ser humano es siempre justificar los fenómenos inexplicables, sobre todo cuando no poseen los conocimientos adecuados, de esta manera, las preguntas se contestarán con mitos a falta de una mejor respuesta o en este caso de elementos científicos; estos mitos y creencias pueden conducir a la ejecución de conductas sanas o por el contrario comportamientos que repercuten en el estado de salud.

De Roux<sup>18</sup> alude a procederes arraigados en mitos, los cuales son constituidos por sistemas tradicionales de creencias bastante complejas, ya que éstas se conforman por representaciones imaginarias y abstractas, junto a un cúmulo de conocimientos y supersticiones compartidas, lo que en su conjunto forman los cimientos para formar estructuras de pensamiento y marcos referenciales, desde donde se interpretan los fenómenos como la vida, la muerte, la salud, la enfermedad, entre otros conceptos, justificando las ocurrencias del diario vivir. En resumen, los mitos y creencias forman parte del folclor de las comunidades y como tal son reales para la sociedad donde se originaron, inclusive, poseen un mayor peso sobre las comunidades enfermas, que las campañas de salud modernos.

Otra explicación que brinda De Roux<sup>18</sup> es que cuando en una cultura los procesos de salud-enfermedad se relacionan con causas mágicas, el remedio no se haya en consultas ni en fármacos, sino en amuletos, rituales o preparación de brebajes, hecho que se ve caracterizado en la población estudiada, que acompaña su tratamiento farmacológico con algunos tés o

remedios y no sólo eso, también se pueden asumir actividades de autocuidado frente a la alimentación y la actividad física principalmente; entonces, puede inferirse que el ambiente y lo que se aprende en él es determinante para forjar un pensamiento y un criterio. Así, conocer el entorno donde se desenvuelve la persona permite comprender conductas y estilos de vida y, de un modo, categorizarlos como buenos o malos para la salud.

En este contexto, los resultados muestran un área de oportunidad y mejora en la salud de la población estudiada, ya que ellos mismos identifican sus debilidades y puntos de mejora en el autocuidado, lo cual permite que los profesionales de la salud establezcan un acercamiento y seguimiento constante, creando vínculos para la implementación de actividades en la cultura del autocuidado. De acuerdo con Fernández, las estrategias que lleva a cabo el paciente con diabetes para enfrentar y vivir con la enfermedad se basan en el apoyo del profesional del área de la salud, pero también de los miembros cercanos y de sus redes sociales<sup>7</sup>.

Entonces, hablar de los estilos de vida es referirse a una serie de elementos aprendidos desde la infancia, que tienen como fin alcanzar el mayor grado de confort posible para cada individuo, esto es, una respuesta activa de la persona a sus experiencias y condiciones de vida. Se puede afirmar que los estilos de vida dirigen a una meta consciente o inconsciente en la búsqueda de mayores niveles de bienestar, provocando una serie de movimientos psicológicos, físicos, sentimientos, emociones y conductas únicas en cada persona, generando una definición de su actuar, a partir de sus comportamientos. Parafraseando a Adler<sup>19</sup>, se trata del sentido de la vida, en el cual se refleja la importancia otorgada a los diversos estímulos externos y cómo ésta afecta a las personas.

A partir de esta aseveración se puede explicar el fenómeno del temor a las complicaciones de la DM2, desde la pérdida de la vista hasta la amputación de extremidades, entre otras,

hechos que afectarán de manera clara la calidad de vida y la independencia de cada persona, lo que se convierte en la principal causa para que el enfermo considere mejorar las actividades de autocuidado<sup>6</sup>.

En suma, la profesión y disciplina de enfermería, combina la comprensión de la cultura y el autocuidado de la salud, como la herramienta y el vehículo para abordar una enfermedad, como lo es la diabetes mellitus, fuera de un ambiente hospitalario, planeando estrategias de educación e intervenciones que se ajusten de mejor manera al contexto familiar, social y cultural de la persona enferma, sin embargo, la realidad de la salud pública y comunitaria sigue siendo centrada en el tratamiento, donde la persona pone más énfasis en el autocuidado biológico, minimizando sus sentimientos o hábitos, dando prioridad al seguimiento de un tratamiento farmacológico sobre las otras actividades de autocuidado, evidencia que concuerda con el artículo de Pérez et al.,<sup>5</sup> que reafirma que en pacientes con diabetes mellitus existe una inclinación del 96.9% hacia la adherencia farmacológica, sobre la atención de autocuidado de otras esferas como la social o la psicológica.

Esta realidad demuestra la verdadera necesidad de atención y difusión de la cultura del autocuidado, donde Salcedo<sup>1</sup> reconoce que el autocuidado es determinado por el modelo de conocimiento cultural de la propia salud en los pacientes que padecen diabetes, independientemente de su control glucémico, de esta manera Basto-Abreu<sup>20</sup> reconoce como un gran desafío el explorar nuevos modelos que enfatizan en la promoción y prevención de la salud más que en el manejo de la enfermedad. En este sentido, recomienda seguir estudiando el impacto de otras variables como la alfabetización en salud, la autoeficacia y el bienestar subjetivo que tienen con el cuidado de la DM2.

Por lo tanto, en esta investigación denota como entre las actividades más relevantes de la cultura del autocuidado: las costumbres de adaptar platillos a las necesidades de los

requerimientos nutricionales sugeridos por el personal de salud, la aceptación de que la persona enferma tiene deficiencia en la realización de ejercicio físico, en el apego al tratamiento farmacológico, o en el control y monitorización de los niveles de glucosa, y por último, como hallazgo de esta investigación se puede referir la influencia del personal de la salud en cada uno de los participantes para que puedan mejorar sus actividades de autocuidado.

## Conclusión

La cultura del autocuidado de un grupo de adultos con DM2, ha sido posible caracterizarla con base en lo que manifestaron que saben y creen sobre su enfermedad y sobre las acciones de autocuidado que deben llevar a cabo para mantener su salud y evitar o disminuir las complicaciones. Destaca como principal actividad de autocuidado el apego al tratamiento farmacológico y en segunda instancia el control de los niveles de glucemia con la alimentación recomendada por el personal de enfermería, dejando por último la higiene, el ejercicio, la espiritualidad y la salud mental, entre otros.

Es importante resaltar que los participantes del estudio comprenden ampliamente su enfermedad, lo que hace falta es orientación, supervisión y acompañamiento por parte de los profesionales de la salud comunitarios, para explorar y reafirmar los conocimientos del autocuidado, como por ejemplo en la alimentación, reconocer la limitación de carbohidratos y grasas saturadas dentro de su dieta, así como la planeación estructurada de una actividad física acorde a su condición; acciones que permiten conservar la autonomía y corresponsabilidad ante el mantenimiento y mejora de la salud.

Con estos resultados es claro que el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención a la salud debe establecer un vínculo que permita conocer de manera holística la condición del paciente y su familia, reconociendo las limitantes de conocimiento, habilidad y actitud frente al autocuidado de la DM2.

## Referencias

- [1] Salcedo-Rocha AL, de Alba-García JEG, Sevilla E. Dominio cultural del autocuidado en diabéticos tipo 2 con y sin control glucémico en México. *Rev. Saú de Pública*. [internet]. 2008. [Consulta: 2020 ene. 25]. Abr; 42(2):256-64. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200010)
- [2] González-Burboa A, Vera-Calzeretta A, VillaSeca-Silva P, Müller-Ortiz H. Diabetes Mellitus tipo 2: desafíos para los modelos de cuidados crónicos en Chile. *Rev Med Chile*. [internet] 2019 Mar [Consulta: 2020 abril 26]; 147(3):361-366. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n3/0717-6163-rmc-147-03-0361.pdf>
- [3] Escamilla-Álvarez JM. Automedicación en el consultorio del sistema Municipal DIF de Mexicaltzingo 2012-2013 [tesis de licenciatura: PDF en línea]. México. Medicina-Química. Universidad Autónoma del Estado de México. [Internet]. 2013. [Consultó: 2020 ene. 22] Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/13862>
- [4] Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco JA, Rodríguez-Larreynaga L. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Universitaria de Ciencias Médicas*. [internet] 2017. [Consultó: 2020 abril 26]. 19(3): 1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- [5] Pérez-Pavon A, López-Espinosa RA, Garrido-Pérez SMG, Casas-Patiño D, Rodríguez-Torres A.

- Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: caso Unidad de Medicina. WAXAPA. 2018. [Consultó: 2020 ene. 20] 19(3): 1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818d.pdf>
- [6] Lazo C, Durán-Agüero S, Lazo C, Durán-Agüero S. Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev. Chil. Nutr.* [Internet]. 2019 [Consultó: 2020 Ene 30]. 46(3):352–60. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182019000300352](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000300352)
- [7] Fernández-Vázquez A, Abdala-Cervantes TA, Patricia-Alvara SE, Leonor-Tenorio FG, López-Valencia E, Cruz-Centeno S, et al. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Espec Médico-Quirúrgica.* [internet] 2012; [Consultó: 2020 feb. 4] 12(2):94–92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47323278006.pdf>
- [8] Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación Cualitativa.* 2°. Universidad de Antioquia, Colombia, 2002.
- [9] Raile-Alligood M, Marriner-Tomey A. *Modelos y teorías en enfermería.* 7°. Elsevier, editor. Barcelona, España; 2011.
- [10] Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014 [Consultó: 2020 Feb 25]; 36(6): Dic 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso)
- [11] Orem DE. *Modelo de Orem conceptos de enfermería en la práctica.* 4° ed. Barcelona, España: ediciones Científicas y Técnicas: Masson: Salvat, 1993.
- [12] Pilar-Hevia VE. Educación En Diabetes. *Rev. Méd. Clínic. Las Condes* [Internet]. 2016. [Consultó: 2020 Feb 25]. 27(2):271–6 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.04.016>
- [13] Rojas-Teja J, Zubizarreta-Estéve M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2007 [Consulta: 2020 feb 24]; Mar.23(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192007000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192007000100007&lng=es)
- [14] Secretaría de Salud. GPC Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de Atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. 2014 [Consulta: 2020 feb 24]. Disponible en: <http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/Diabetes%20Mellitus/Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%20tipo%202%20en%20el%20Primer%20Nivel%20de%20Atenci%C3%B3n%20-%20GRR.pdf>
- [15] Mera-Herrera VR, Angamarca-Acero NL, Yupangui-Tenezaca RF. Cuidado a pacientes con diabetes mellitus II, según el modelo de adaptación [tesis de licenciatura en enfermería: PDF en línea] Universidad Nacional de Chimborazo [Internet] 2019. [Consulta: 2020 ene. 20] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6065>
- [16] Cárdenas-Aguilar EM. Factores Bio-Socio-Económicos y su relación con la práctica de Autocuidado de las Enfermeras de la Red Trujillo. [Título en licenciatura: PDF en línea]. Enfermería. Universidad Nacional Trujillo. [internet] 2019. [Consulta: 2020 ene. 21] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11779>
- [17] Hevia-Eu. Educación en diabetes. *Rev. Méd. Clínic. Las Condes.* [internet] 2016 [Consulta: 2020 ene. 21] 27( 2): 271-276 Disponible en: DOI: 10.1016/j.rmcl.2016.04.016

[18] De Roux Gustavo I. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. Educación Médica y Salud. 1994; 28(2):223-233.

[19] Ruiz-Sánchez JJ, E-Oberst U, M-Quesada A. Estilos de vida: el sentido y el equilibrio según la psicología de Alfred Adler. PAIDOS, p16-18. 2006.

[20] Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Rojas-Martínez R, et al. Prevalence of diabetes and poor glycemic control in Mexico: results from Ensanut

2016. Rev. Salud pública Mex. [internet] 2020 [Consulta: 2021 ene. 07] 62(1):50-59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal201g.pdf>

**Recibido:** 5 de julio de 2020

**Corregido:** 11 de enero de 2021

**Aceptado:** 11 de marzo de 2021

**Conflicto de interés:** No existe conflicto de interés