

**Concepción Estévez Villar.**

Enfermera Especialista en Salud Familiar y Comunitaria.
Profesora UVigo.



Aptitudes personales y diabetes: impacto en el autocuidado

En la actualidad la diabetes es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en el mundo y representa un desafío tanto para quienes conviven con ella como para los equipos de salud que acompañan su manejo. El autocuidado es un elemento central que permite al-

canzar y mantener el control glucémico, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, la realidad es que no todas las personas con diabetes mantienen las conductas de autocuidado incluso conociendo sus beneficios. Entonces, ¿de qué depende que una persona se cuide?

El autocuidado no depende únicamente de saber “qué hacer”, el “poder hacer” es otro elemento fundamental. Los recursos externos como: apoyo social, recursos económicos, acceso a servicios de salud, redes comunitarias y los recursos internos, como las **aptitudes personales**, pueden condicionar la adopción de conductas de autocuidado (1).

Determinadas aptitudes personales permiten a los individuos tomar decisiones informadas y actuar de manera consistente en su vida diaria lo que redundará en el autocuidado. Estas aptitudes —alfabetización en salud, autoeficacia, activación y resiliencia— tienen un papel importante en la gestión de la diabetes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud definió un marco global para capacitar a las personas y comunidades para mejorar su salud. Entre sus áreas de acción se menciona el **desarrollo de aptitudes personales**, entendidas como el conjunto de habilidades que permiten a las personas ejercer mayor control sobre su salud y su entorno. En diabetes, este enfoque se traduce en fortalecer las capacidades individuales para tomar decisiones y realizar acciones de autocuidado de forma sostenida en el tiempo (2).

Pero ¿qué es el autocuidado? La enfermera y teórica Dorothea Orem lo definió como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar”. Aplicando su teoría a la diabetes, el autocuidado en diabetes incluye: control diario de la glucosa, cumplimiento del tratamiento farmacológico, alimentación saludable, actividad física regular y manejo del estrés. La condición crónica de esta patología hace que el acompañamiento del equipo de salud, bien a través de la intervención clínica, del soporte educativo o psicoemocional sea una pieza clave en el autocuidado (3).

Por otro lado, la *American Diabetes Association* enfatiza que el desarrollo de conductas positivas en salud es fundamental para alcanzar un adecuado control de la diabetes y una calidad de vida satisfactoria. La educación y el apoyo en el autocontrol se proponen como elementos centrales para alcanzar dichos objetivos ya que facilitan las conductas de autocuidado y la toma de decisiones informadas (4).

APTITUDES PERSONALES Y SU IMPACTO EN EL AUTOCUIDADO

Las aptitudes personales no son innatas: se pueden aprender y fortalecer con práctica y apoyo. Cada aptitud personal influye directamente en la capacidad de la persona para seguir recomendaciones y ajustar conductas. Pequeños cambios generan grandes resultados.

Entre todas las aptitudes personales que favorecen las conductas de autocuidado, en la diabetes interesan especialmente estas:

- **Alfabetización en salud:** capacidad para buscar, comprender, evaluar y utilizar información de salud, para tomar decisiones sobre el autocuidado. Puede ser funcional, comunicativo y crítico. Una alta alfabetización en salud facilita comprender la importancia de un cambio en la medicación y aplicarlo correctamente, mejorar la comunicación con los profesionales sanitarios o saber interpretar lecturas de glucosa, etiquetas nutricionales o indicaciones médicas.
- **Autoeficacia:** creencia en la propia capacidad para ejecutar conductas específicas necesarias para manejar la enfermedad. Una autoeficacia sólida permite mantener hábitos saludables incluso ante barreras. Una persona con alta autoeficacia confía en que puede seguir su plan de alimentación o aplicar correctamente la insulina ante imprevistos.
- **Activación:** nivel de motivación, conocimiento, habilidades y confianza para gestionar la salud. Una persona “activada” no solo sigue indicaciones, sino que busca activamente mejorar sus hábitos y prevenir complicaciones. Una activación elevada impulsa a buscar recursos y apoyo, adquirir conocimientos sobre pautas nutricionales, lectura de artículos divulgativos sobre la diabetes, interés por avances en la investigación.
- **Resiliencia:** capacidad para adaptarse positivamente a situaciones adversas y mantener la estabilidad emocional frente a los desafíos de vivir con una enfermedad crónica. Por ejemplo, en el momento del diagnóstico supone tener la capacidad de integrar las acciones de autocuidado en la vida cotidiana previa »

DETERMINADAS
APTITUDES
PERSONALES
PERMITEN
A LOS INDIVIDUOS
TOMAR DECISIONES
INFORMADAS
Y ACTUAR
DE MANERA
CONSISTENTE
EN SU VIDA DIARIA
LO QUE REDUNDA
EN EL AUTOCUIDADO



» (mantener vida social, laboral, ocio, de pareja, etc.). Una resiliencia desarrollada también ayuda a retomar el plan tras eventos difíciles.

“Las aptitudes personales no son innatas: se pueden aprender y fortalecer con práctica y apoyo. Pequeños cambios generan grandes resultados.”

Estudios recientes muestran que el desarrollo de estas aptitudes puede lograr mejoras significativas en el manejo de la diabetes.

Yau-Jiunn *et al.* realizaron un estudio para examinar las posibles vías de relación

entre la alfabetización en salud, la autoeficacia y las conductas de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y encontraron que la autoeficacia influye directamente en los comportamientos de salud e indirectamente en los niveles de HbA1c y que la alfabetización tiene un efecto directo sobre la autoeficacia e indirecto en el autocuidado (5).

En esta línea hay otro trabajo muy interesante realizado por Su Hyun *et al.* centrado en el estudio de la influencia de la alfabetización y confirmó la existencia de un efecto indirecto significativo en las actividades de autocuidado, a través de la activación del paciente (6).

A la vista de estos y otros resultados parece importante continuar este tipo de estudios puesto que redundan en un mejor manejo de la diabetes lo que implica un mayor bienestar y mejor calidad de vida de las personas con diabetes.

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LAS APTITUDES PERSONALES

¿Cuál es el papel de los profesionales de la salud en el desarrollo de las aptitudes personales en el caso de la diabetes?

Los profesionales de la salud también juegan un papel importante en el desa-»

» rollo de las aptitudes personales en situaciones de alteración de la salud. Tras el diagnóstico y el establecimiento de tratamiento, inician la alfabetización en salud y estimulan el desarrollo de las aptitudes personales, que deben aprenderse y practicarse.

Este papel se ha concretado en el enfoque de **atención centrado en la persona**, cuyos principios incluyen el respeto por los valores, preferencias y necesidades individuales de la persona con diabetes, reconociéndola como protagonista activa de su cuidado, dando importancia a la comunicación clara y empática, y a la coordinación de la atención entre distintos profesionales y servicio (7).

Una expresión práctica de este enfoque es la toma de decisiones compartida que implica que profesionales y pacientes colaboren para elegir las mejores opciones de cuidado, considerando evidencia clínica y valores personales, y las características individuales que influyen en los riesgos y beneficios de la terapia (8). **D**

CONCLUSIONES

El autocuidado constituye un pilar fundamental en el manejo eficaz de la diabetes, y hay evidencias que respaldan la influencia de las aptitudes personales en la calidad del autocuidado.

Las personas con diabetes tienen la capacidad de adquirir y fortalecer dichas aptitudes, y los equipos multidisciplinares pueden desempeñar un papel relevante en este proceso. Por ello, el trabajo conjunto entre pacientes y profesionales de la salud es la mejor estrategia.



REFERENCIAS

1. Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass; 1987.
2. OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. En Ginebra; 1986.
3. Orem D. Nursing Concepts of Practice. 6.a ed. Mosby; 2001.
4. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2025. Diabetes Care [Internet].;48(Supplement_1): S86-127. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc25-S005>
5. Lee YJ, Shin SJ, Wang RH, Lin KD, Lee YL, Wang YH. Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Patient Educ Couns [Internet]. 2016;99(2):287-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.021>
6. Kim SH. Health literacy and diabetes self-care activities: The mediating effect of knowledge and patient activation. Int J Nurs Pract. agosto de 2021;27(4):e12925.
7. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 1. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes—2025. Diabetes Care [Internet].;48(Supplement_1):S14-26. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc25-S001>
8. Calle M de la. El equipo de diabetes interdisciplinar: su papel en la educación, motivación y adherencia al tratamiento [Internet]. Revista Diabetes. 2023. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/?p=104079>.