

ESTRATEGIA EDUCATIVA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA PERSONA CON DIABETES MELLITUS

Vázquez Ramírez Miguel Ángel (1), Franco Corona M. Brenda Eugenia (2)

1 [Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [mike-9304@hotmail.com]

2 [Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [francobe@ugto.mx]

Resumen

La Organización Mundial de la Salud refiere que la Diabetes Mellitus (DM) es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina, o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. Las personas con DM al no llevar un adecuado control de su enfermedad pueden llegar a padecer complicaciones de tipo microvasculares y macrovasculares. Objetivo: determinar la estrategia educativa y la capacidad de autocuidado de la persona con DM. Metodología: se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y longitudinal, enfocado a personas con DM2, se aplicaron dos instrumentos la Escala de capacidad de autocuidado y un cuestionario sobre conocimientos para implementar la estrategia educativa enfocada a cuidados de la piel y pie diabético. Resultados: participaron 36 pacientes de la comunidad Cañada de Bustos, el nivel de conocimientos que tuvieron las personas a cerca de la DM se encontró que el 38.9% (n=14) tiene idea de lo que significa esta enfermedad. Discusión- conclusiones: es de suma importancia que el profesional de la salud implemente estrategias educativas considerando las características de cada persona tales como edad, género, ocupación, nivel educativo, creencias y nivel socioeconómico, con la finalidad de incrementar su capacidad de autocuidado.

Abstract

The WHO indicates that the diabetes mellitus (DM) is a serious chronic disease that is triggered when the pancreas does not produce enough insulin or when the body cannot effectively use the insulin it produces. People with DM to not take proper control of their disease may be suffering complications of type microvascular and macrovascular. Objective: To determine the educational strategy and capacity of autocare of the person with DM. Methodology: Was realized a descriptive and longitudinal study, involves persons with DM2, was applied the Scale of Capacity of Autocare and a questionnaire on knowledge about DM; an educational strategy focused on skin care and diabetic foot developed. Results: With a total of 36 subjects of the community Cañada de Bustos, regarding the level of knowledge people had about the DM only 38.9% (n = 14) have an idea of what this disease. Discussion- conclusions: It is extremely important that the professional implement health educational strategies considering the characteristics of each individual such as age, gender, occupation, education, beliefs and socioeconomic status, in order to increase the capacity of self-care of the person with DM.

Palabras Clave:

Educación para la salud; Diabetes; Pie diabético.

INTRODUCCIÓN

Diabetes Mellitus

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)^[1], la Diabetes Mellitus (DM) es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina, o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La DM es un importante problema de salud pública y una de las cuatro Enfermedades No Transmisibles (ENT) seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario ya que en las últimas décadas han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad.

Según las estimaciones de la OMS^[2], 422 millones de adultos en todo el mundo tenían DM en 2014, la prevalencia mundial (normalizada por edades) de la DM casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta, ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad.

En 2011, en México de cada 100 mil personas que mueren, 70 fallecieron por DM; las tasas de mortalidad más altas se ubican en el Distrito Federal (99.57 de cada 100 mil personas), Veracruz (84.35 de cada 100 mil) y Puebla (81.57 muertes), mientras en Quintana Roo, Chiapas y Baja California Sur se presentan las más bajas (35.19, 45.22 y 46.98 de cada 100 mil personas, respectivamente); la diferencia entre los estados con la tasa más alta y más baja Distrito Federal y Quintana Roo es casi del triple ^[3].

La Dirección General de Epidemiología^[4] menciona que Guanajuato es una de las entidades con menor incidencia de casos de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en el país, pero a pesar de ello, se ha registrado un avance de este padecimiento en los últimos años; (en este Estado) la DM2 es la décima enfermedad más común; la incidencia de este padecimiento en la entidad en 2013 fue de 300.13 casos por cada 100 mil habitantes, en 2012, la incidencia registró 254.06 casos.

Las personas con DM al no llevar un adecuado control de su enfermedad pueden llegar a padecer complicaciones de tipo microvasculares (lesiones de vasos sanguíneos pequeños) y macrovasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes). Las complicaciones microvasculares son lesiones oculares (retinopatía) que desembocan en la ceguera; lesiones renales (nefropatía); y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y pie diabético (que obliga a amputar como consecuencia de infecciones muy graves) ^[5].

El fin último de la atención integral de las personas con DM2 es mejorar su calidad de vida, evitarles la aparición de complicaciones a corto y largo plazo, y garantizarles el desarrollo normal de las actividades diarias; de su nivel de comprensión, motivación y destrezas prácticas para afrontar las exigencias del auto-cuidado diario, dependerá el éxito o fracaso de cualquier indicación terapéutica. Todo contacto con el paciente tiene entonces un objetivo educativo, ya sea explícito o implícito, por lo que la diabetología de finales de siglo asumió la idea clara de que no existe tratamiento eficaz de la diabetes sin educación y entrenamiento de su portador. La educación deviene así piedra angular de la atención integral de las personas con DM2, y debe desarrollarse de manera efectiva en todos los servicios del Sistema Nacional de Salud ^[6].

El objetivo de esta investigación fue determinar la estrategia educativa y capacidad de autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo 2.

MATERIALES Y MÉTODOS

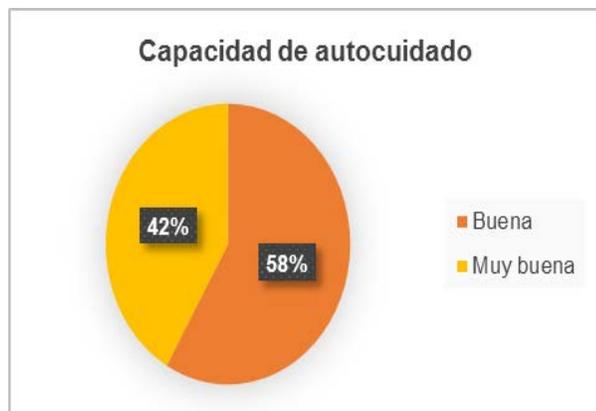
Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y longitudinal, la población estuvo conformada por 36 personas con diagnóstico de DM tipo 2 que asisten a citas de control en la Unidad Médica de Atención Primaria a la Salud (UMAPS) ubicada en la comunidad Cañada de Bustos, Guanajuato. Se aplicaron tres instrumentos una cedula de datos personales y la Escala de Capacidad de autocuidado de Díaz et al^[7], conformado por 25 ítems, y un instrumento ex profeso para identificar los conocimientos sobre la DM; para posteriormente implementar la estrategia educativa abordando generalidades de la DM, poniendo énfasis en los cuidados de la piel y prevención del pie diabético; para la ejecución de

estos temas empleo material didáctico, el cual en su mayoría contenía imágenes alusivas al tema, para facilitar la comprensión y despertar el interés de las personas hacia este tema., finalmente se evaluó la estrategia mencionada. Para el análisis de datos e utilizo la estadística descriptiva. En cuanto a la ética del estudio se respeto lo estipulado por Ley General de Salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participaron en el estudio 36 pacientes con diagnóstico de DM2 de la Comunidad Cañada de Bustos del municipio de Guanajuato, Guanajuato., con predominio del género femenino 77.7% (n=28), con un rango de edad de 26-63 años con una media de 52 años, la mayoría es casada 83.3% (n=30) seguido de 11.1% (n=4) solteros y 5.5% (n=2) que son viudos. El tiempo con el diagnóstico de DM fue de 1 a 5 años con 41.6% (n=15), seguido de 6 a 9 años con 38.8% (n=14), 11.1% (n=4) con menos de un año de haber recibido el diagnóstico y finalmente con más de 10 años de diagnóstico 8.3% (n=3). La mayoría de la población que es analfabetas con 36.1% (N=13), 27.7% (n=10) tienen la primaria incompleta, 19.4% (n=7) la primaria completa y 16.6% (n=6) la secundaria terminada. La mayoría de los participantes se dedican al hogar 63.3% (n=23), 13.8% (n=5) se dedican a trabajar en el campo y 8.3% (n=3) al comercio y algunos otros son ayudados por familiares.

En cuanto a la capacidad de autocuidado (gráfica 1) de los pacientes con DM de la comunidad de Cañada de Bustos en su mayoría es buena 58.3% (n=21) seguida de muy buena 41.6% (n=15)



Gráfica 1: Capacidad de autocuidado de los pacientes con DM

Respecto al nivel de conocimientos que tuvieron las personas a cerca de la DM únicamente el 38.9% (n=14) tiene una idea de lo que significa esta enfermedad. En cuanto a los síntomas de la DM, un 66.7% (n=24) conoce cuales son. Sobre las complicaciones de la DM, se encontró que 47.2% (n=17) las conoce. Relacionado al tratamiento, solo el 38.9% (n=14) sabe cómo debe de llevarse a cabo.

Sobre el cuidado de los pies y la forma correcta de cortarse las uñas únicamente el 22.2% (n=8) sabe hacerlo. Posterior a la intervención educativa los pacientes obtuvieron un conocimiento significativo, ya que contestaron de manera asertiva cuando se les cuestiono. Cotí^[8] menciona que dos tercios de los diabéticos manifiestan neuropatía periférica, lo cual es la complicación más prevalente en la DM y se está interrelacionada con los procesos fisiopatológicos causantes del pie diabético.

Pese a que los pacientes con DM2 no contaban con un nivel sustancial de conocimientos, el 41.6% (n=15) mostro una muy buena capacidad de autocuidado. Al respecto Ávila et al^[9] menciona que las personas con DM2 reportan altos índices para el autocuidado con apoyo educativo, permitiendo observar cambios importantes en cuanto a la capacidad de autocuidado; reflejando así el impacto potencial de intervención de enfermería con apoyo educativo. Abarca et al^[10], afirmaron que un programa de apoyo educativo de enfermería es efectivo debido a que mejora la capacidad de autocuidado en cualquier grupo de pacientes diabéticos.

CONCLUSIONES

Es de suma importancia que el profesional de la salud implemente estrategias educativas considerando las características de cada persona tales como edad, género, ocupación, nivel educativo, creencias y nivel socioeconómico, con la finalidad de incrementar la capacidad de autocuidado de la persona con DM en la prevención de complicaciones como el pie diabético.

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes con DM2 que decidieron participar en esta investigación, por su atención y su tiempo.

Al personal de la UMAPS por el apoyo y la accesibilidad para reunir a los pacientes con DM2.

A las maestras y compañeros que apoyaron en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS

- [1] [2] World Health Organization. (2016). Informe Mundial Sobre la Diabetes. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1.
- [3] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2013). Día Mundial de la Diabetes. Recuperado de <http://www.radioformula.com.mx/notasimp.asp?ldn=368908>.
- [4] Dirección General de Epidemiología. (2013). Boletín Epidemiológico Diabetes Mellitus Tipo 2 Primer Trimestre. Recuperado de http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_diabetes/dm2_bol1_2013.pdf
- [5] Organización Mundial de la Salud. (2014). ¿Qué es la Diabetes?. Recuperado de http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html
- [6] Vicente Sánchez, B. M., Zerquera Trujillo, G., Rivas Alpizar, E. M., Muñoz Cocina, J. A., Gutiérrez Cantero, Y. T., & Castañedo Álvarez, E. (2010). Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *MediSur*, 8(6), 412-418. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000600004&lng=es&tlng=es.
- [7] Díaz Guerrero, R., Jordán Jinez, M. L., Vera Ramírez, A. M., Ruiz Palooalto, L., Olalde García, E. (2004). Escala de Capacidad de Autocuidado. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato
- [8] Cotí Lu., J. R. (2013) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético y estatificación de pie diabético. Club de diabéticos-Clinica Maxeña, Santo Tomás La Unión, Suchitepéquez, Guatemala, Tesis de grado, 5-17. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Coti-Jaime.pdf>
- [9] Ávila Alpírez, H., Meza Guevara, S., Frías Reyna, B., Sánchez Andrade, E., Vega Alanís, C., Hernández Saldivar, M. A. (2006). Intervención de enfermería en el autocuidado con apoyo educativo en personas con diabetes mellitus tipo2. *Cultura de los Cuidados*, Año X, n° 20, 141-146. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/877/1/culturacuidados_20_20.pdf.
- [10] Abarca Gutiérrez, M. L., Gil Nava, M., Zamora Mendoza, A. (2012). Apoyo educativo de enfermería en el autocuidado del paciente diabético. *Desarrollo Científico Enfermería*, vol. 20, N° 5,

164- 168. Recuperado de <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-164.pdf>.