

CONOCIMIENTO Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LA PERSONA CON DIABETES TIPO 2

Díaz Jiménez Antonino (1), Franco Corona M. Brenda Eugenia (2)

1 [Licenciatura en salud Intercultural, Universidad Intercultural del Estado de Tabasco] | Dirección de correo electrónico: [JIMENEZ-A1995@HOTMAIL.COM / saludthony@gmail.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 (2014) calcula que 422 millones de adultos tienen diabetes, la prevalencia mundial ascendió casi el doble en la población adulta. El objetivo fue determinar los conocimientos y capacidad de autocuidado de la persona con diabetes tipo 2. Se trató de un estudio descriptivo, transversal, participaron los pacientes de la UMAPS, municipio de Guanajuato; para el análisis se empleó el paquete estadístico SPSS. Participaron 25 adultos con diagnóstico de diabetes tipo II con un rango de edad 33-84 años, se encontró que tienen buen conocimiento de la enfermedad, los factores de riesgo fueron el consumo de alimentos ricos en azúcar, herencia, obesidad, en la capacidad de autocuidado se encontró una buena capacidad y en cuanto a la actividad de autocuidado se encontró deficiente, al respecto Contreras et al, refiere que es necesario implementar modelos de atención integral que permitan mejorar la interacción del personal de salud con los pacientes. También se observó de manera directa que las personas refieren problemas familiares, falta de apoyo familiar, y problemas psicoemocionales, la cual influye mucho sobre el descontrol de la enfermedad. Se determinó que la población tiene conocimiento sobre la diabetes tipo 2 y regular capacidad de autocuidado.

Abstract

It was a cross-sectional, non-experimental study, the instrument consisted of 31 items. For the analysis, descriptive statistics were used, as well as the statistical package SPSS. Twenty-five adults with a diagnosis of type II diabetes participated, the age was 33-84 years. It was found that they have a good knowledge of the disease since 92% report that it is a disease that occurs due to lack of insulin in the body, the risk factors were the consumption of foods rich in sugar, heredity, obesity, in the capacity of self-care a good capacity was found, given that 18% refers to the schedule of the indicated medication, 21% with good sensitivity and 17% recognizes the foods that should be consumed and in terms of self-care activity. found a little deficient, given that 14% invested in their medicine, 32% exercised. Contreras. Et. Al. States that it is necessary to implement comprehensive care models that allow improving the interaction of health personnel with patients. It was also observed directly that people refer family problems, lack of family support, and psycho-emotional problems, which greatly influences the lack of control of the disease.

Palabras Clave

Enfermedades no transmisibles; Autocuidado; Educación en salud.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud ^[1], la diabetes es una enfermedad crónica grave que sobreviene cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, o glucemia) o cuando el organismo no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce.

En un estudio reciente, elaborado por la OMS ^[1], a escala mundial, calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, por comparación con 108 millones en 1980; en este año la prevalencia mundial de la diabetes (normalizada por edades) ha ascendido a casi el doble —del 4,7% al 8,5%— en la población adulta. Además, refiere que la diabetes causó 1,5 millones de muertes en 2012 y las elevaciones de la glucemia por encima de los valores ideales provocaron otros 2,2 millones de muertes por efecto de un aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. De estas muertes, el 43% se produce antes de la edad de 70 años; al respecto, las muertes atribuibles a la hiperglucemia o a la diabetes que se producen antes de los 70 años de edad es mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.

Según Agudelo et. al ^[2] señala que la prevalencia de diabetes en América Latina varía notoriamente entre países, siendo Perú el que registro la cifra más baja (4,3%) y Puerto Rico la más alta (15,4%), en caso de Argentina, Chile y Colombia los porcentajes son de 6,0% a 7,2%; Brasil y México se ubican en el cuarto y el sexto lugar con mayor número de personas entre los 20 y 79 años de edad.

De igual forma, la Federación Mexicana de Diabetes, A.C. ^[3] indico que el 46 por ciento de las personas con diabetes desconoce que tiene la condición, proporción que en el caso de México se eleva entre 48 y 50 por ciento, ocupa el sexto lugar entre los 10 países con mayor número de personas, con un total de 8.7 millones; sin embargo, para el año 2035 esta cifra se incrementará a 15.3 millones de mexicanos enfermos de diabetes y ocupará la quinta posición en el mundo, cifras son alarmantes que demandan una atención rápida.

En el Estado de Tabasco de acuerdo ENSANUT ^[4] la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más fue de 9.4%, ligeramente menor en mujeres (8.2%) que en hombres (10.7%), con una razón mujer: hombre de 1.3; tanto en hombres como en mujeres, se observó un incremento en la prevalencia de diagnóstico previo de diabetes a partir del grupo de 40 a 59 años de edad (18.7 y 15.5%, respectivamente), la cual aumentó ligeramente en hombres de 60 años o más (18.5%) y en mujeres de la misma edad (18.3%).

De igual forma, según García ^[5] la prevalencia de diabetes tipo 2 en el Estado de Guanajuato se incrementó en los últimos 6 años, fue de 5.7% incrementándose a 8.1% en el 2012 y según la ENSANUT ^[6] la diabetes por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más en Guanajuato fue de 8.1% mayor a la reportada; ligeramente mayor en mujeres (9.3%) que en hombres (6.7%), con una razón mujer: hombre de 1.4:1. Tanto en hombres como en mujeres, se observó un incremento en la prevalencia de diagnóstico previo de diabetes a partir del grupo de 40 a 59 años de edad (7.1 y 14%, respectivamente), la cual aumentó ligeramente en hombres de 60 años o más (25.9%) y disminuyó en mujeres de la misma edad (26%).

De acuerdo con Murillo ^[7] el Tipo II de la diabetes es la décima causa de enfermedad en Guanajuato, donde hay 86 mil personas diagnosticadas con este padecimiento, con incidencia mayor en personas de entre 50 y 59 años de edad, con 2 mil 958 casos; seguido del grupo de 25 a 44 años con 2 mil 863 y el rango de 65 años y más, con 2 mil 76.

En cuanto a la actividad de autocuidado, según Tobón ^[8] “el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.” Depende mucho de la voluntad personal, familiar, social, por lo tanto, se está en contacto con ella en todo momento, desde la perspectiva alternativa, es importante abordar y complementar la educación y el conocimiento de las personas.

No obstante, es importante educar bien y actualizar los conocimientos de los pacientes, según Aristóteles ^[9] expresa que el “conocimiento se obtiene a través de los sentidos, es decir, por medio de la experiencia y del contacto con la naturaleza”. Se destaca también que, en cuanto a la Capacidad, de acuerdo con Angarita ^[10] es un conjunto de vectores de funcionamientos o una suma de vectores de estos funcionamientos, que reflejan la libertad de la persona para alcanzar aquello que valora. Una capacidad, en otras palabras, no es más que las diversas combinaciones de funcionamientos que se pueden conseguir, como es la habilidad para estar bien nutrido, tener buena salud y la posibilidad de escapar de la mortalidad evitable y prematura. Además, influye muchos factores para el cumplimiento y llevar a cabo el autocuidado, que según Orem ^[11] es “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar; es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo”. Por tanto, el propósito de la investigación fue determinar el conocimiento y capacidad de autocuidado de la persona con diabetes tipo 2.

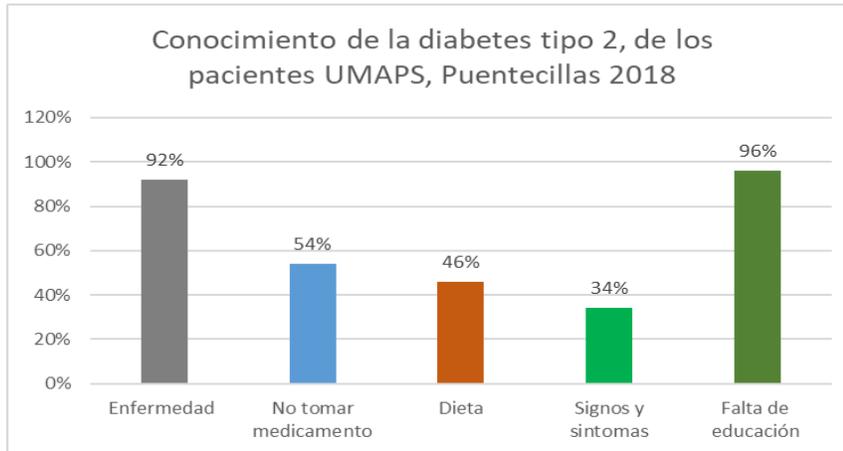
MATERIALES Y MÉTODOS

Se trató de un estudio descriptivo, transversal participaron los pacientes con diabetes tipo 2 de la Unidad Médica de Atención Primaria de Salud (UMAPS) del municipio de Guanajuato, se utilizaron dos instrumentos el primero para identificar el conocimiento de Pousa ^[12] y el segundo para la capacidad y actividad de autocuidado de Salazar ^[13], se aplicaron de manera directa, sin manipulación de respuestas. Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva, así como el paquete estadístico SPSS, en cuanto a la ética del estudio se consideró lo establecido en la Ley General de Salud en materia de Investigación ^[14].

RESULTADOS Y DISCUSION

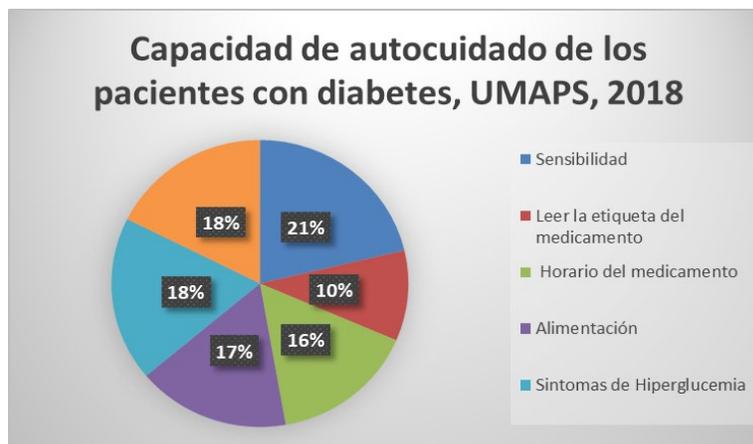
El estudio se llevó a cabo en la UMAPS Puentecillas del municipio de Guanajuato, participaron 25 adultos con diagnóstico de diabetes tipo II, el rango de edad fue de 33-84 años (media de edad de 58.28), el 72% del género femenino (promedio de 59 años) y el 28% masculino (promedio de 50 años); el grado de escolaridad encontrado fue 52% primaria, 24% secundaria, 16% analfabetas, 4% preparatoria y 4% universidad. En cuanto a ocupación se obtuvo que el 68% es ama de casa, 8% carpintero, 8% albañil, 4% albañil, 4% es de campo, 4% vendedor y 4% electricista; el 100% profesa la religión católica. El 92% cuenta con seguro popular y el 8% con IMSS, por último, el tiempo de diagnóstico con la diabetes tipo II es de menos de un mes de evolución a 30 años.

De acuerdo con los resultados, en cuanto a los conocimientos que tienen los participantes sobre diabetes se encontró que el 92% refieren es una enfermedad que se produce por la falta de insulina en el organismo, entre los factores de riesgo fueron el consumo de alimentos ricos en azúcar, la herencia, la obesidad y la falta de ejercicio; asimismo, mencionaron que las causas de hiperglucemia se debe por no aplicarse insulina (54%) o no tomar el medicamento de la diabetes y por consumir una dieta rica en glucosa (46%). Entre los signos y síntomas de la enfermedad señalaron el aumento de la cantidad de orina, el 34% el aumento de sed y el 30% la visión borrosa. Por otra parte, el 96% menciona que la falta de una adecuada educación favorece el mal apego a tratamiento, condicionando un descontrol en los niveles de azúcar y la presencia de complicaciones como disminución de la agudeza visual, la insuficiencia renal y la disminución de la sensibilidad en cualquier parte del cuerpo. Al respecto, Pousa ^[12] señala que los pacientes tienen un mayor conocimiento sobre el tratamiento el cual está ligado al tiempo de evolución de la enfermedad, lo que indica que la población a más tiempo de padecer la enfermedad ha obtenido los conocimientos para poder tener un mejor tratamiento, sin embargo, el problema de la salud es el autocuidado, el tener el interés, la preocupación por la salud de manera personal.



Fuente: directa.

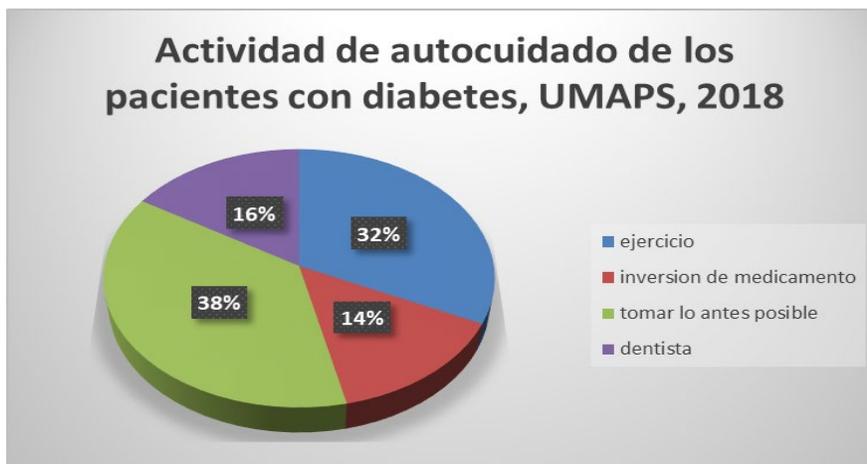
En cuanto a la capacidad de autocuidado se encontró que los pacientes de la UMAPS Puentecillas tiene buena capacidad de autocuidado dado que refieren reconocer los alimentos que puede comer (17%), signos y síntomas de hiperglucemia (18%), leer la etiqueta de sus medicamentos (10%) y recordar el horario indicado (16%), tener buena sensibilidad en sus pies (21%) y solicitar atención de salud (18%) cuando esta se presenta. Alvear ⁽¹⁵⁾ indica que las personas con diabetes, realizan ciertas actividades físicas y el control de medicación, sin embargo, la dieta de los pacientes son las que más les afecta en sus vidas, ya que tienen que aprender a nivelar el porcentaje de alimentos permitidos. Por otra parte, Contreras et al ⁽¹⁶⁾ refiere que es necesario implementar modelos de atención integral que permitan mejorar la interacción del personal de salud con los pacientes y fortalecer la capacidad de autocuidado.



Fuente: directa.

Referente a las actividades de autocuidado se encontró que a veces se sigue la dieta indicada, siempre se toma su medicamento (14%) e incluso cuando se le termina la compra lo más pronto posible (38%), revisa sus pies y acude a consulta médica, a veces realiza ejercicio como la caminata (32%); sin embargo, en cuanto al cuidado de sus dientes mencionan que acuden al dentista de manera esporádica (16%). López ^[17] menciona que es necesario tener evidencia de los actos y rutinas de los pacientes para poder corregir conductas que llevan a resultados desfavorables, la alimentación es la que impacta mas sobre el autocuidado la cual es un cambio drástico o un reto que tienen que realizar, y muchas de las personas con diabetes saben que deben y

que no deben realizar, pero no los llevan a cabo, es ahí donde el personal de salud debe intervenir y concientizar a la población, en la búsqueda de nuevas alternativas para reflexionar sobre la enfermedad. Pinilla et al ^[18] resalta la importancia de implementar estrategias para la prevención del pie diabético, así como de tratamientos o terapias alternativos, para que los pacientes no se sientan tan frustrados con los tratamientos.



Fuente: directa

CONCLUSIONES

Con base en los resultados se determinó que la población tiene conocimiento sobre la diabetes tipo 2 sin embargo la capacidad de autocuidado es regular, también se observó de manera directa que las personas refieren problemas familiares, falta de apoyo familiar, y problemas psicoemocionales, la cual influye mucho sobre el descontrol de la enfermedad. De ahí que el mantenimiento de una buena salud, fomentar el autocuidado y los hábitos saludables garantizan la calidad de vida, donde el profesional de salud es protagonista a través de promoción de la salud.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Guanajuato por la oportunidad que nos brinda para poder participar en el 24 verano de investigación científica, y la Dra. Franco Corona M. Brenda Eugenia, por su amabilidad, su compromiso, responsabilidad, y por compartirnos sus grandes conocimientos de la investigación para poder culminar nuestro trabajo, como también a la Lic. Edna Leonor Granados por su gran apoyo que nos brindó.

REFERENCIAS

- [1] Organización Mundial de la Salud (2016) Informe mundial sobre la diabetes. 18 de junio de 2018. 15:00 pm. <http://www.who.int> p.6
- [2] Agudelo-Botero, M., & Dávila-Cervantes, C. A. (2015). Carga de la mortalidad por diabetes mellitus en América Latina 2000-2011: los casos de Argentina, Chile, Colombia y México. *Gaceta Sanitaria*, 29(3), 172-177.P.2
- [3] Federación Mexicana de Diabetes, A.c. 29 de junio del 2018. 16: 00 pm <http://fmdiabetes.org/diabetes-en-mexico/b>
- [4] Gutierrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., . . . Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 1(1.48). p.59 <https://ensanut.insp.mx/informes/Tabasco-OCT.pdf>

- [5] García, M. d. C. L., Nieto, R. M. d. R. C., Rodríguez, C. J. C., Martínez, G. O., Durán, L. C. Z., Gallo, G. C., . . . Cato, O. A. Dr. Francisco Ignacio Ortiz Aldana.p.11. <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EstrategiaSODGuanajuato.pdf>
- [6] Gutierrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., . . . Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 1(1.48). p.59 <https://ensanut.insp.mx/informes/Guanajuato-OCT.pdf>
- [7] Murillo A. (2016). Avanza diabetes en Guanajuato. <https://www.am.com.mx/2016/10/12/local/avanza-diabetes-en-guanajuato-319045>
- [8] Correa, O. T. (2015). El Autocuidado Una Habilidad para Vivir. *Hacia la promoción de la salud*, 8(1), 38-50. P.3
- [9] Autores de conocimiento. SCRIBD 04 de julio de 2018. 17: 00 pm. <https://es.scribd.com/document/327368393/Autores-de-Conocimiento>
- [10] Angarita, M. J. U. (2014). La teoría de las capacidades en Amartya Sen. *Edetania. Estudios y propuestas socioeducativas*, (46), 63-80.P.72
- [11] Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería global*, (19), 0-0..p.3 .
- [12] Pousa Reis, M. Á. (2017). Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF No. 8 de Aguascalientes
- [13] Salazar Ruibal, R. E. (1995). Capacidades y actividades de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León). P.70
- [14] Secretaría de la Salud, P. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.
- [15] Alvear Idrovo, R. M. (2015). Percepción de la capacidad de autocuidado del Adulto Mayor del Centro de Promoción Activa del IESS-Cuenca-2014. P. 2
- [16] Contreras Orozco, A., Contreras Machado, A., Hernández Bohórquez, C., Castro Balmaceda, M. T., & Navarro Palmett, L. L. (2013). Self-care capacity of diabetic patients attending to external consultation. Sincelejo, Colombia. *Investigaciones Andina*, 15(26), 667-678. P. 1
- [17] López-Amador, K. H., & Ocampo-Barrio, P. (2007). Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. *Archivos en Medicina Familiar*, 9(2), 80-86. P. 1
- [18] Pinilla, A. E., Sánchez, A. L., Mejía, A., & del Pilar Barrera, M. (2011). Actividades de prevención del pie diabético en pacientes de consulta externa de primer nivel. *Revista de Salud Pública*, 13, 262-273.