Higiene y Sanidad Ambiental, **18** (4): 1687-1691 (2018)

Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

IMPACT OF SELF-CARE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2

Jonathan GÓMEZ-LÓPEZ[1], Ana Joyce CAMPERO-VÁZQUEZ[1], Emanuel RIVAS-ROBLES[2] y Gustavo FLORES-RIZO[3]

[1] Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Calle Central Norte S/N entre 4ª y 5ª Norte. 30580 Acapetahua, Chiapas, México.
[2] Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos. Ingeniería en Agroalimentos. Calle Central Norte S/N entre 4ª y 5ª Norte. 30580 Acapetahua, Chiapas, México.
[3] Centro de Lenguas de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. 1ª Sur Poniente No. 1460 Col. Centro C. P. 29000; Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.
Correspondencia: mariano_130896@hotmail.com

RESUMEN

Se evaluó el impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), para ello se aplicó un pre-test y un glucómetro ACCU CHEK que permitió obtener la concentración de glucosa en sangre a 24 pacientes. Se encontró que 5 (21%) de los pacientes tienen conocimiento adecuado sobre su enfermedad, 9 (38%) tuvieron conocimiento intermedio y 10 (41%) presentaron un conocimiento inadecuado. De los factores que obstruyen el autocuidado el factor sociocultural es el más importante ya que 6 (25%) pacientes así lo indicó seguido por el apoyo familiar y la falta de información con 5 (21%) para cada factor respectivamente, el económico 4 (17%) y los factores alcoholismo, falta de servicio en el sector salud y estilo de vida fueron menos importantes. 13 (54%) de los pacientes se apegan a un tratamiento farmacológico (glibenclamida y metformina), 7 (29%) hace uso de la etnobotánica, en tanto que, 4 (17%) no siguen un tratamiento. Los niveles de glucosa en pacientes que realizan acciones de autocuidado oscilaron de 85 a 161 mg/dl mientras que los pacientes que no realizan autocuidado tuvieron un nivel de glucosa de 162 hasta 469 mg/dl. Las acciones de autocuidado determinan la calidad de vida de un paciente con DM2.

Palabras clave: Diabetes mellitus, autocuidado, conocimiento, tratamiento y factores.

ABSTRACT

The impact of self-care in patients with DM2 has been evaluated. For that purpose, a pre-test and an ACCU CHEK glucometer have been applied, which allowed to obtain the concentration of blood glucose from 24 patients. It was found that 5 (21%) of the patients have appropriate knowledge of their disease, 9 (38%) have moderate knowledge and 10 (41%) have inappropriate knowledge. About the factors which prevent self-care, the socio-cultural one is the most important since 6 (25%) patients stated it, followed by family support and lack of information with 5 (21%) each, the economical factor 4 (17%) and alcoholism, lack of appropriate health service and life-style were less important. 13 (54%) of the patients stick to pharmacological treatment (glibenclamide and metformin), 7 (29%) use ethnobotanics, whereas 4 (17%) do not follow any treatment. The levels of blood glucose in patients that perform self-care range from 85 to 161 mg/dl while patients who do not do that showed levels from 162 up to 469 mg/dl. Self-care actions define the quality of life of patients with DM2.

Keywords: Diabetes mellitus, knowledge, factors, treatment and self-care.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, ya que es una hormona que regula el azúcar en la sangre, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos, lo que afecta al metabolismo intermedio de los carbohidratos, proteínas y grasas (NOM-015, 2010; OMS, 2017). La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es la más común, entre el 90 y el 95% de los casos son de este tipo, en la DM2 el páncreas continúa produciendo insulina. De hecho, en algunos casos produce más de lo normal, sin embargo, el cuerpo ha desarrollado resistencia a sus efectos en otras palabras no puede utilizarla efectivamente (Martín-Campos, 2018).

En la DM2 es de suma importancia que los pacientes realicen autocuidado como una práctica en la que se desarrollan acciones en su propio beneficio en el mantenimiento de la vida, salud y bienestar, con el interés de mantenerse en funcionamiento, vivo y sano para continuar con el desarrollo personal y del bienestar mediante la sastifacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Simplício-Oliveira *et al.,* (2017) dicen que las acciones de autocuidado estan directamente relacionado con los aspectos sociales, económicos y culturales en que el sujeto está inserto, es evidente entonces que el autocuidado es considerado uno de los principales componentes del complejo tratamiento que las personas debe asumir, exigiendo que ella tenga conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos de autocuidado que son esenciales para el tratamiento y mantener la calidad del control metabólico, reduciendo las morbilidades asociadas a las complicaciones de la DM2.

El autocuidado es una estrategia eficaz para la reducción de los costos de la salud, colaborando para disminuir el número de admisiones hospitalarias y de las consultas de urgencia, uso racional de los medicamentos y mejor relación entre el profesional de salud y el paciente. En ese contexto, el autocuidado en salud es definido como las medidas que cada persona, de forma individual, toma para proteger su bienestar físico, mental y social.

El autocuidado tiene como fundamento la creencia que el hombre es capaz de cuidar de su salud y comprende una serie de acciones para mantener la salud física y mental, prevenir enfermedades, satisfacer las necesidades físicas y psicológicas, recorrer a la consulta médica o automedicarse (OPS, 2006). Al considerar que las personas con diabetes mellitus presentan una condición crónica de salud, que exige cuidados permanentes para manutención de su calidad de vida y control metabólico, se percibe la necesidad de desarrollar habilidades de autocuidado para el manejo de la enfermedad. En particular para las personas con diabetes mellitus tipo 2, cuya prevalencia está asociada al estilo de vida; introducir cambios en los hábitos diarios puede constituir estrategia efectiva en la prevención de la enfermedad (Tuomilehto *et al*., 2001).

Este estudio tiene como objetivos: a) describir el grado de conocimiento que presenta los pacientes sobre la DM2, b) identificar los factores que obstruyen el autocuidado, c) categorizar los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos utilizados en el control de la DM2, y d) evaluar la glucosa de pacientes con DM2.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de una serie de casos en el período comprendido entre mayo a julio de 2018. La muestra estuvo integrada por 24 pacientes (7 hombres y 17 mujeres) en un rango de edad de 40 a 80 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del barrio El Hular del municipio de Villa de Acapetahua, Chiapas. El área de estudio se ubica en las coordenadas geográficas 15º16’44.08’’ Norte y 92º41’26.59’’ Oeste. A cada paciente se le aplicó un formulario de datos en el que se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, ocupación, escolaridad, religión y unidad de salud donde lleva control su metabólico.

Para determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes DM2 se aplicó un pre-test modificando el propuesto por Vicente-Sánchez *et al*., (2010), una vez aplicado el instrumento se procedió a evaluar las respuestas para la determinación del nivel de conocimientos de los pacientes de la siguiente forma: nivel adecuado: 1 a 2 errores, nivel intermedio: 3 a 4 errores y nivel inadecuado: 5 o más errores.

El cuestionario permitió recabar información sobre los factores que obstruyen el autocuidado en los pacientes con DM2 (Galindo-Martínez *et al*., 2014), así mismo se pudo categorizar los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos empleados en el control de la enfermedad, para evaluar el impacto del autocuidado se realizó una comparación del nivel de glucosa en pacientes que realizan autocuidado con los que no realizan autocuidado utilizando un glucómetro marca ACCU CHEK como un instrumento de medida que permitió obtener la concentración de glucosa en sangre, la unidad utilizada en los resultados del examen de glucosa fue en mg/dl.

En la presente investigación se hizo uso de la estadística descriptiva, los datos obtenidos fueron concentrados en una matriz posteriormente fueron agrupados por comportamientos similares y con ayuda del programa Excel 2016 para Windows versión 10 fueron graficados.

RESULTADOS

Se aplicó un pre-test a 24 pacientes confirmados con DM2 para clasificar el conocimiento que tienen sobre su patología. Se determinó que 5 (21%) de los pacientes tienen conocimiento adecuado sobre su enfermedad debido a que lograron demostrar en que consiste su enfermedad así como los factores que la descompensan, 9 (38%) pacientes tuvieron conocimiento intermedio, es decir, los pacientes desconocen el daño que ocasiona la DM2 en su organismo, así como las medidas que ayudan a controlarla, y 10 (41%) presentaron conocimiento inadecuado y mostraron total desinterés por aplicar acciones de autocuidado (figura 1).

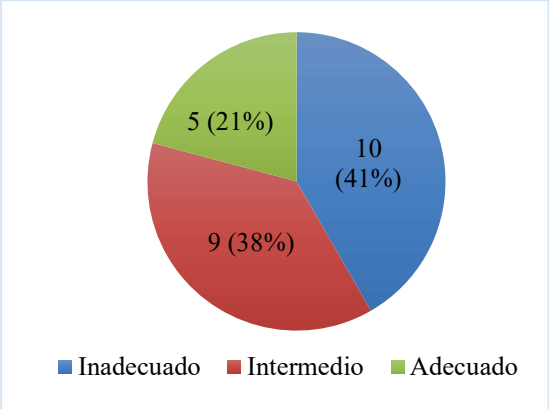

Figura 1. Conocimiento en pacientes con DM2 del Barrio El Hular.

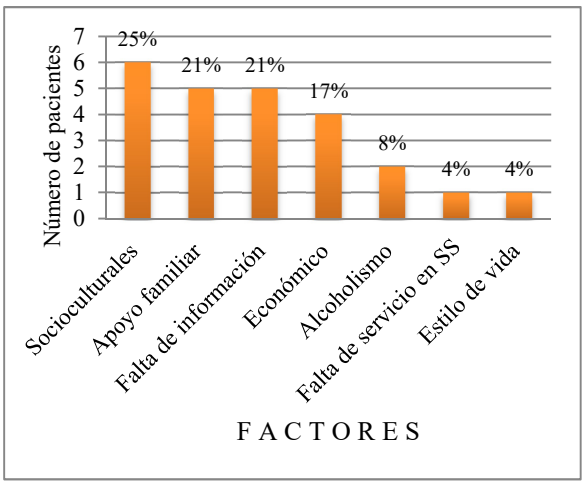

Figura 2. Factores que obstruyen el autocuidado en pacientes con DM2.

Se identificaron siete factores que obstruyen el autocuidado en pacientes con DM2, de 24 pacientes en estudio 6 (25%) indicó que el factor sociocultural es el más importante, seguido por apoyo familiar y falta de información con 5 (21%) en cada uno de ellos, 4 (17%) el económico, 2 (8%) alcoholismo y 1 (4%) falta de atención en sector salud y estilo de vida respectivamente (figura 2).

Se demostró que 13 (54%) de los pacientes con DM2 se apegaron a tratamiento farmacológico siendo Glibenclamida y Metformina los principales fármacos, 7 (29%) hace uso de la etnobotánica, en tanto que 4 (17%) no siguen un tratamiento (figura 3).

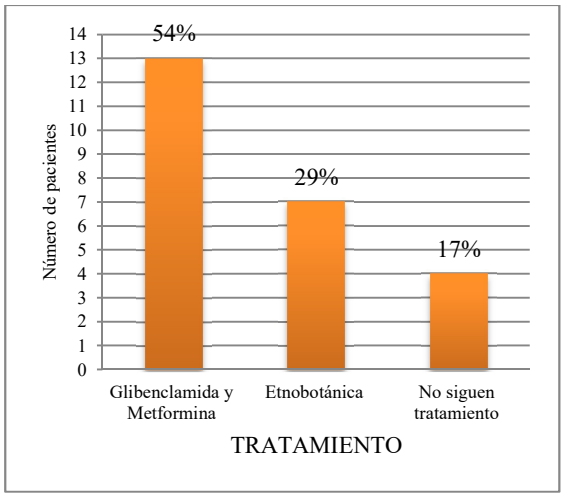

Figura 3. Categorización de tratamientos empleados por pacientes con DM2.

Los niveles de glucosa en pacientes que realizan acciones de autocuidado osciló de 85 a 161 mg/dl, por otro lado, los pacientes que no realizan autocuidado su nivel d glucosa osciló de 162 hasta 469 mg/dl (figura 4).

DISCUSIÓN

El conocimiento que tienen los pacientes sobre la DM2 difiere con lo reportado por Noda-Milla *et al.,* (2008) quienes encontraron que 4 pacientes (12.9%) con nivel de conocimiento adecuado sobre la enfermedad, 15 (48.39%) intermedio y 12 (38.71%) inadecuado. En el presente trabajo se determinó que los pacientes con DM2 tuvieron 42% y 5.5% más conocimiento adecuado e intermedio que lo mencionado por el autor antes citado. Pérez-Delgado *et al.,* (2009) dicen que el desconocimiento de la propia enfermedad influye desfavorablemente en el cumplimiento terapéutico y éste a su vez en el grado de control metabólico. Las personas con diabetes mellitus necesitan conocer su enfermedad, pues el éxito en el tratamiento depende fundamentalmente de que los pacientes hayan aprendido a convivir y a actuar asertivamente en relación a su enfermedad.

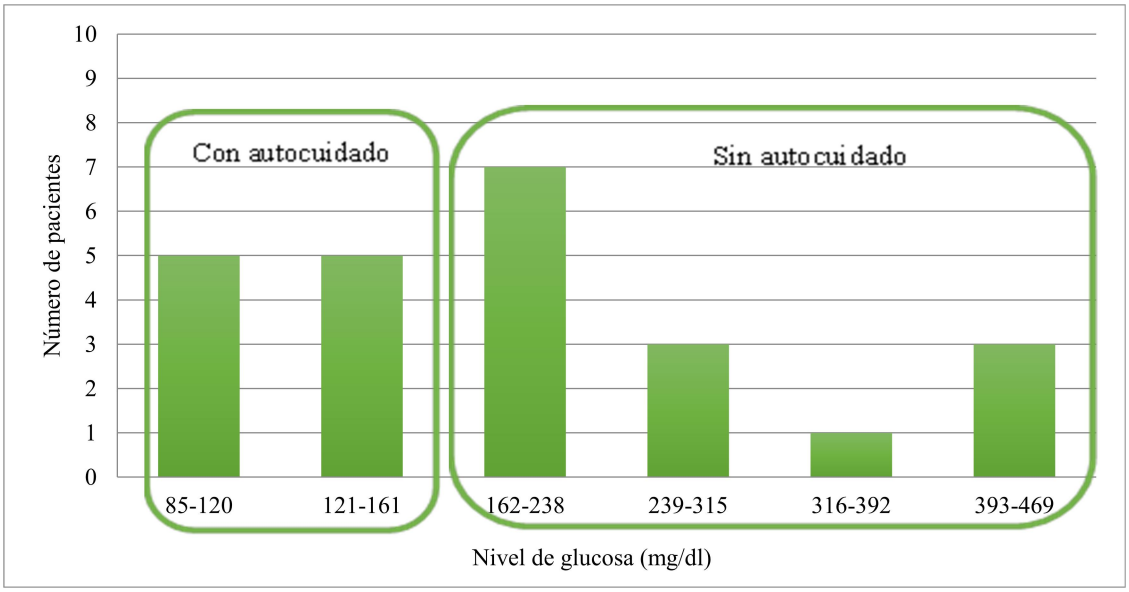

Figura 4. Nivel de glucosa en pacientes con DM2.

Los resultados de los factores que obstruyen el autocuidado en pacientes con DM2 concuerdan con lo reportado por Galindo-Martínez *et al.,* (2014) quienes encontraron que los factores socioculturales tuvieron un leve efecto positivo en la capacidad de autocuidado en pacientes hospitalizados con DM2. La capacidad de autocuidado de la persona con DM2 está vinculada a múltiples factores, que merecen la atención de los profesionales de la salud en lo que se refiere a la proposición de programas de educación. Los hallazgos se contribuyen con la comprensión de los factores sociales y culturales como dimensiones importantes del autocuidado como son las relaciones a la creencia religiosa, edad y costumbres son unos de los factores determinantes para el seguimiento del tratamiento (Romero-Baquedano *et al.,* 2010).

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo reportado por Duran-Varela *et al.,* (2001) quienes estudiaron a 140 pacientes con DM2 de la UMF (Unidad Médica Familiar) No. 33 del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) y encontraron que 54% de los pacientes se apegaba al tratamiento farmacológico, sin embargo, 69 (49%) usaban plantas medicinales, es decir, 40.8% mayor uso de plantas medicinales por parte de los pacientes con DM2 que lo encontrado en esta investigación. Los pacientes que presentan estilos de vida no saludables, optan por el tratamiento farmacológico ya que no quieren modificar su estilo de vida, la mayoría se les es más fácil adherirse a ello siendo tan o igual de importante la práctica de estilos de vida saludables, los cuales mejoran el control de la enfermedad y la adherencia al tratamiento (Fuentes-Facundo *et al.,* 2004).

El comportamiento de los niveles de glucosa en pacientes con DM2 coincide con descrito por Amador-Díaz, (2007) quien realizó un estudio en el que evaluó 200 pacientes con DM2 en la UMF No. 68 del IMSS de Veracruz conformado por 125 pacientes con autocuidado y 75 sin autocuidado demostrando que los pacientes que realizan autocuidado tuvieron un nivel de glucemia en ayunas de 170 mg/dl, mientras que los que no realizan autocuidado fue de 202 mg/dl. La práctica de estilos de vida saludables permite que el paciente pueda controlar mejor los niveles de glucosa y, de esa manera, optar por una mejor forma de vivir con esta enfermedad. De esta manera, el mismo paciente podría reducir el desarrollo de complicaciones vasculares y neuropáticas, asegurando una mejor calidad de vida (Corbacho-Armas *et al.,* 2009).

CONCLUSIONES

En el estudio realizado sobre el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el barrio El Hular se encontró que el nivel de conocimiento fue insuficiente respecto a la información general que tenían sobre su patología, así como también las dimensiones de los factores socioculturales influyen sobre las capacidades de cuidado en estos pacientes; donde la mayoría de ellos hacen uso de algún tratamiento alternativo de plantas medicinales como complemento a los fármacos prescritos por el médico, debido a ciertos factores, hay pacientes que no llevan

a cabo un autocuidado como tal, la cual tienden a presentar alteraciones de los niveles de glucemia, en donde se encuentran cifras por arriba de lo que consideramos un control regular, la cual conlleva a tener complicaciones y por lo consiguiente la muerte.

BIBLIOGRAFÍA

Amador-Díaz, B. (2007). Factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes diabéticos. *Archivos en Medicina Familiar*, 1-8.

Corbacho-Armas, K., Palacios-García, N., & Vaiz-Bonifaz, R. (2009). Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. *Rev enferm Herediana*, 26-31.

Duran-Varela, B., Rivera-Chavira, B., & Franco-Gallegos, E. (2001). Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *salud pública de México*, 233-235.

Fuentes-Facundo, L., Lara-Loya, & Manuela, R.-V. (2004). Estilos de vida no saludables en pacientes menores de 39 años con diabetes mellitus 2. *Rev Enferm IMSS*, 79-82.

Galindo-Martínez, M., Rico-Herrera, L., & Padilla-Raygoza, N. (2014). Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. *Aquichan*, 7-19.

Martin-Campos, J. (12018). *EcuRed*. Obtenido de Diabetes mellitus tipo 2: https://www.ecured.cu/Diabetes_mellitus_tipo_2

Noda-Milla, J., Perez-Lu, J., Malaga-Rodriguez, G., & Aphang-Lam, M. (2008). Conocimiento sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. *Med Hered*, 68-72.

NOM-015, 2. (2010). NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. *Segunda Sección Secretaria de Salud*. México, México, Estados Unidos Mexicanos: DIARIO OFICIAL.

OMS. (2017). *Diabetes* . Obtenido de Diabetes : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/

OPS. (2006). Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud. *La contribución de las instituciones de salud en América Latina*. Chile Santiago: Organización Panamericana de la Salud.

Pérez-Delgado, A., Alonso-Carbonell, L., García-Milián, A., Garrote-Rodríguez, I., González-Pérez, S., & Morales-Rigau, J. (2009). Intervención educativa en diabéticos tipo 2. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 17-29.

Romero-Baquedano, I., Antonio- dos Santos, M., Aparecida-Martins, T., & Lúcia-Zanetti, M. (2010). Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencias en México. *Latino-Am. Enfermagem*, 1195-1202.

Simplício-Oliveira, P., Lopes-Costa, M., Lopes-Ferreira, J., & Jácome-Lima, C. (2017). Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Enfermería Global*, 634-652.

Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J., Valle, T., Hämäläinen, H., Parikka, I., Usitupa, M. (2001). Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med*, 1343-1350.

Vicente-Sánchez, B., Zerquera-Trujillo, G., Rivas-Alpizar, E., Muñoz-Cocina, J., Gutiérrez-Cantero, Y., & Castañedo-Álvarez, E. (2010). Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *Medisur v.8 n.6 Cienfuegos* , 412-418.