

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

Ramírez Martínez, Desireé (1), Franco Corona M. Brenda Eugenia (2)

1 [Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [webugto@ugto.mx]

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

## Resumen

Según la IDF (2017) en el mundo 366 millones de personas tenían diabetes en 2011, se estima que para el para 2030, esta cifra aumente hasta alcanzar los 552 millones; es una enfermedad que provoca complicaciones en diferentes partes del organismo e incrementa el riesgo de muerte prematura (OMS, 2016), por lo anterior la finalidad del estudio fue determinar los conocimientos y capacidad de autocuidado de la persona con diabetes tipo 2. Se trata de un estudio descriptivo y transversal realizado en el CAISES de Dolores en el Estado de Guanajuato, los criterios de inclusión fueron personas con diagnóstico de diabetes tipo 2, de ambos sexos, con edad entre 30 a 80 años, se empleó el cuestionario The Summary of Diabetes Self-Care Activities Scale; los datos se analizaron a través del paquete estadístico SPSS, considerando lo establecido en la Ley General de Salud. Participaron 36 personas afiliadas al Seguro Popular, se encontró que a pesar de ser una población predominantemente femenina, ambos géneros tienen los conocimientos necesarios para realizar actividades de autocuidado de una manera que puede impactar positivamente en su calidad de vida mediante intervenciones coordinadas con las diferentes redes de apoyo y mejorar así su calidad de vida.

## Abstract

Diabetes is a chronic condition that is triggered when the body loses its ability to produce enough insulin or to use it effectively, insulin is a hormone that is made in the pancreas and that allows glucose from the food to pass into the cells of the body. organism, where it is converted into energy for muscles and tissues to function [1]. It is a descriptive and cross-sectional study carried out in the CAISES of the municipality of Dolores in the State of Guanajuato; The inclusion criteria were people diagnosed with type 2 diabetes, of both sexes, aged between 30 and 80 years old, 36 people affiliated with Seguro Popular participated, and the questionnaire The Summary of Diabetes Self-Care Activities Scale was used. [6] The data were analyzed through the SPSS statistical package, and in terms of ethics, the provisions of the General Health Law regarding Research were considered. [7] It was found that despite being a more feminine than a male population, both parties have the necessary knowledge to carry out self-care activities in a way that can positively impact their lives with the help of the health service

### “PALABRAS CLAVE”

Enfermedades no transmisibles; Autocuidado; Educación en Salud.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia, la insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Como resultado, una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo; este deterioro causa complicaciones para la salud potencialmente letales <sup>[1]</sup>.

En el mundo 366 millones de personas tenían diabetes en 2011, se tiene una percepción que para el para 2030, esta cifra habrá aumentado hasta alcanzar los 552 millones, el 80 por ciento de las personas con diabetes viven en países de ingresos medios y bajos, en relación con la población mundial la mayoría de personas con diabetes tienen entre 40 y 59 años de edad <sup>[1]</sup>.

En España, Hidalgo, Fernández <sup>[2]</sup> menciona que el estilo de vida en personas que padecen diabetes tipo 2 depende en mayor parte al autocuidado que esta puede tener, por tanto para el análisis se dispuso de una muestra de 15.926 personas, de las cuales un 6,4 por ciento había sido diagnosticada con diabetes, en los resultados obtenidos se señalan que existe una asociación significativa y de orden negativo entre padecer diabetes y la calidad de vida relacionada con la salud que impacta de una manera muy importante en cada persona. Así, una persona que padece diabetes pero sin ningún otro factor de riesgo vascular (no obesa, no hipertensa, sin el colesterol elevado) que lo afecte, no tendría una calidad de vida menor que una persona que no tiene diabetes con características socioeconómicas similares, o bien, una persona que padece diabetes con factores de riesgo vasculares añadidos presenta una calidad de vida inferior entre 0,05 y 0,06 puntos en una escala de 1 comparado con una persona que no padece diabetes sin factores de riesgo vascular, mientras que una persona con diabetes que ha padecido una enfermedad vascular presenta una menor calidad de vida entre 0,15 y 0,17 puntos en una escala de 1 comparado con una persona que no presenta diabetes sin factores de riesgo vascular, lo cual supone un deterioro muy fuerte en la calidad de vida relacionada con la salud. Un resultado interesante que se encontró es que las personas que no viven con diabetes pero que presentan factores de riesgo vasculares o que han padecido una enfermedad vascular, también presentan una menor calidad de vida en comparación con las personas que tienen diabetes sin problemas vasculares. Los resultados del trabajo indican que las personas diabéticas presentan mayores problemas en las dimensiones de movilidad, autocuidado, actividades cotidianas y dolor o malestar, mientras que no se identifica una mayor probabilidad de referir problemas de ansiedad o depresión respecto a las personas no diabéticas.

En México en el año 2013 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía <sup>[3]</sup> realizó un censo en la población de Morelos el cual arrojó la siguiente información, a nivel nacional durante 2011, en 9 de cada 100 personas no aseguradas que se realizaron una prueba de diabetes, ésta fue positiva, durante 2011, Morelos presenta el mayor número de casos nuevos de diabetes mellitus (655 hombres y 746 mujeres, por cada 100 mil personas de cada sexo), la incidencia de diabetes se incrementa con la edad, la población de 60 a 64 años presenta la más alta en 2011 (1 788 por cada 100 mil habitantes del mismo grupo de edad).

En el estado de Guanajuato se detectaron 57 mil 504 personas con diagnóstico de diabetes, 40 mil 793 viven la enfermedad con cifras de control óptimas en su glucosa, que les permite tener una mejor calidad de vida y padecer la enfermedad con menos complicaciones, inclusive mejor que una persona sana, que reciben ya algún tipo de intervención de parte de los servicios de salud estatales de la SSG, IMSS e ISSSTE <sup>[4]</sup>.

Los pacientes con diabetes tipo 2 requieren un control basado en un régimen de autocuidado que favorezca el manejo y monitoreo de la enfermedad, donde el individuo debe participar activamente, por lo que debe tener los conocimientos, las habilidades y las motivaciones para poder desempeñar su autocuidado con el fin de promover, mantener y conservar la salud y el bienestar, al respecto la Organización Mundial de la Salud <sup>[5]</sup> plantea que el 95 % del tratamiento del paciente con diabetes recae directamente en él.

La teoría de déficit de autocuidado de Orem <sup>[5]</sup> tiene tres subteorías relacionadas entre sí, cuyo objetivo principal es que el agente de autocuidado lleve a cabo y mantenga acciones para conservar la salud y la vida; define el autocuidado como una acción aprendida por una persona en su contexto sociocultural, que se inicia de manera voluntaria a fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Para obtener una buena calidad de vida se debe mantener un buen autocuidado que debe ser ejecutado por el conocimiento, las acciones y las habilidades de la persona. Por lo anterior, es fundamental para el área de enfermería determinar el conocimiento y capacidad de autocuidado de la persona con diabetes tipo 2.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y trasversal; participaron los pacientes del CAISES, municipio de Dolores Hidalgo, Guanajuato; los criterios de inclusión fueron personas con diagnóstico de diabetes tipo 2, de ambos sexos, con edad entre 30 a 80 años, que fuesen derechohabientes al Seguro Popular, se empleó el cuestionario The Summary of Diabetes Self-Care Activities Scale <sup>[6]</sup>. Se analizaron los datos a través del paquete estadístico SPSS, y en cuanto a la ética, se considero lo establecido en la Ley General de Salud en materia de Investigación <sup>[7]</sup>.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

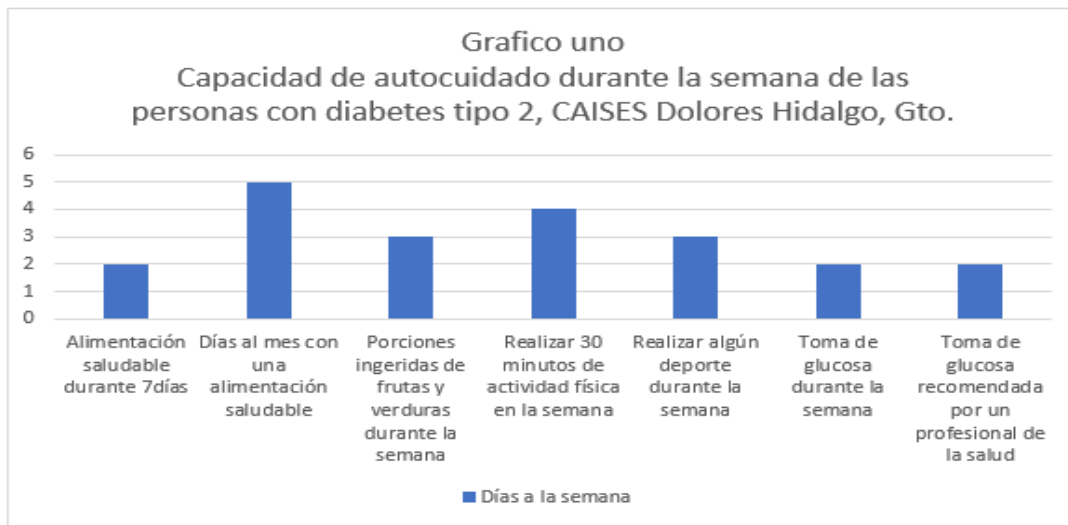
El estudio se llevó a cabo en el Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) del municipio de Dolores Hidalgo, Guanajuato; participaron 36 personas afiliadas al Seguro Popular, de los cuales el 69.4% correspondió al sexo femenino y el 30.5% al sexo masculino; la edad oscilo entre los 36 a 78 años, el estado civil fue casado con un 66.66%, les siguen las personas solteras (16.66%), viudos (13.88%) y por último separados (2.77%); en cuanto a la escolaridad el 27.77% cuenta con la primaria completa, el 19.44 % con la secundaria, con la preparatoria (16.66%) y sin ningún estudio (16.66%). La ocupación predominante pertenece a las amas de casa con un 41.66%, le sigue la de los comerciantes con un 25%, campesinos, secretarias, y jubilados (5.5%), alfarero, mecánico y educación (2.77%), la creencia encontrada fue la religión católica con el 94.44%. En cuanto a la dependencia económica la mayoría es su propio proveedor con un 58.33%, en segundo lugar se encuentra que el proveedor corresponde a los esposos con un 36.11%. El tiempo de diagnóstico para la diabetes de los pacientes oscila entre los 2 a 20 años.

La Diabetes tipo 2 se presenta en magnitud similar en hombres y mujeres sin embargo, en la presente investigación se encontraron diferencias entre género principalmente porque la herencia cultural e histórica que ha asumido la mujer respecto al cuidado de su enfermedad y de la familia favorece que tenga mayor disposición de cambiar sus estilos de vida, de acudir con mayor frecuencia para su atención médica y de mostrar una mejor disposición para acceder a información y capacitación respecto al cuidado de su enfermedad [6].

En cuanto al conocimiento sobre que es la diabetes todos los participantes identificaron que es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina, al igual cuales son las complicaciones de esta que son la retinopatía, insuficiencia renal, daño a la sensibilidad y el pie diabético, en el tratamiento adecuado para un buen control de la misma las acciones que se deben realizar es llevar una dieta saludable, realizar ejercicio y llevar una medicación adecuada, por último identificaron la triada que se presenta como es polidipsia, polifagia y poliuria.

Estudios que han demostrado que cuando las personas tienen un buen nivel de conocimientos sobre la enfermedad están motivadas a cuidar su salud de manera permanente, hay otros que mencionan que el saber; aceptar la enfermedad permite establecer una relación positiva entre la persona y su nueva situación y por el contrario, una actitud de no aceptación tiene consecuencias sobre algunos comportamientos en el autocuidado para un adecuado control de la diabetes <sup>[8]</sup>.

Respecto a la capacidad de autocuidado se encontró que los participantes en los últimos 7 días llevar una alimentación saludable, el promedio en general corresponde a 2 días; respecto al último mes, los días de la semana que han comido de una mera saludable corresponden a 5 días, referente a las porciones de frutas y verduras ingeridas durante los últimos 7 días de la semana 3 días han consumido 5 o más porciones de estas, en relación al ámbito de ejercicio en los últimos 7 días 4 son los que han realizado al menos 30 minutos de actividad física incluyendo caminar, en consideración a sesiones específicas de ejercicio durante los últimos 7 días 3 son los días que se han destinado para realizar ejercicio. En cuanto a la toma de la glucosa se realiza 2 veces a la semana que coincide con las veces recomendadas por un profesional de la salud.



Fuente directa

En la actualidad existen recomendaciones para el desarrollo de las habilidades de autocuidado de la persona con diabetes tipo 2 para el control de la enfermedad, para esto es necesario que se tenga una participación activa en la monitorización de su enfermedad como lo es, selección de alimentos, número de comidas, calidad y cantidad de alimento ingerido, regularidad de actividad física, automonitorización de la glucemia capilar, examen de los pies, uso de medicamentos en horarios y dosis correctas, retorno periódico a la consulta médica. En cuanto a la capacidad de autocuidado en función del intervalo de edad, hay que considerar que la edad es un factor importante en la percepción de las barreras ambientales para adhesión al tratamiento, en cuanto mayor es la edad, menor es la percepción de las barreras ambientales. En contrapartida, las personas más jóvenes son aquellas que menos perciben las barreras ambientales <sup>[9]</sup>.

## CONCLUSIONES

Se encontró que a pesar de ser una población principalmente femenina ambos géneros tienen los conocimientos necesarios para realizar actividades de autocuidado de una manera que puede impactar positivamente en sus vidas, el que tengan estos conocimientos no determina que los apliquen en su vida diaria ya que se puntualizó que en promedio los participantes de la investigación tienen una conducta saludable de 3 días a la semana, y esto demuestra que a pesar de todos los conocimientos adquiridos que llevan a una buena capacidad de autocuidado no son aplicados de una manera más constante en la vida diaria de cada persona. Por tanto, imperante asumir la enfermedad y establecer intervenciones coordinadas con las diferentes redes de apoyo y con esto contribuir en la calidad de vida de las personas con esta enfermedad.

## AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se llevó a cabo gracias a los Veranos UG, con la colaboración directa de la Dra. M. Brenda Eugenia Franco Corona quien fue fiel asesora de la misma, le agradezco su tiempo y dedicación.

## REFERENCIAS

- [1] International Diabetes Federation. (2015) ¿Qué es la diabetes? 15-03-2017, de International Diabetes Federation Sitio web: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>
- [2] Oliva, J., Hidalgo, A., Fernández, A. Universidad de Castilla. (2012). Estudio sobre la calidad de vida de las personas con diabetes. 15-03-2017, de Fundación para la Diabetes Sitio web: <http://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/53/estudio-sobre-la-calidad-de-vida-de-las-personas-con-diabetes>
- [3] INEGI. (2014). Estadísticas a Propósito del Día Mundial de la Diabetes 2013. 15-03-2017, de Federación Mexicana de Diabetes Sitio web: <http://fmdiabetes.org/estadisticas-diabetes-inegi-2013/>
- [4] Secretaría De Salud Del Estado De Guanajuato. (2017). Llega Estado A 40 Mil 793 Personas Con Diabetes Y Glucosa Controlada. julio 23, 2018, de Secretaría De Salud Del Estado De Guanajuato Sitio web: <https://boletines.guanajuato.gob.mx/2017/11/21/llega-estado-40-mil-793-personas-diabetes-glucosa-controlada>
- [5] Galindo, M., Rico, L., & Padilla, N. (Marzo 2014). Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. *Aquichan*, 14, p. 7-19.
- [6] Alarcón, C., Hernández, L., Argüelles, V., & Campos Y. (2017). Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes. 19 julio, 2018, de SCIELO Sitio web: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272017000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272017000100009&script=sci_arttext)
- [7] Diario Oficial de la Federación. (1988). Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 5-06-2017, de Diario Oficial de la Federación Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rtgsmis.htm>
- [8] Cruz, P., Vizcarra, I., Kaufe, M., Donají, A., & Valdés, R. (2014). Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México. 19 julio, 2018, de SCIELO Sitio web: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252014000200005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000200005)
- [9] Baquedano IR, Santos MA, Martins TA, Zanetti ML. (2010). Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. 19 julio, 2018, de Rev. Latino-Am. Enfermagem Sitio web: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf)