

El nivel de conocimiento como factor de riesgo para el ingreso hospitalario de personas con diabetes tipo 2

Aurora Alicia Lizárraga-Eseberre,¹ Rosa María Ruiz-García,¹ Leonor Castro-Ramírez,² Ramón Emiliano Medina-Zazueta,³ Silvia Uriarte-Ontiveros,³ Jesús Silva-Martínez⁴

¹Alumnas del curso post-técnico de Enfermería en Gestión y Educación en el Hospital General Regional.

²Maestra en Ciencias Médicas, ³Licenciados en Enfermería, ⁴Maestro en Administración en Servicios de Salud. Jefe de Enfermeras Unidad de Medicina Familiar 45.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Culiacán, Sinaloa. México

Resumen

Introducción: el desconocimiento del autocuidado de la salud puede ser un factor de riesgo en el ingreso hospitalario del paciente diabético. Se ha observado que pacientes con enfermedades crónico-degenerativas tienen un bajo nivel de conocimiento sobre el autocuidado.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento como factor de riesgo en el ingreso hospitalario en los pacientes diabéticos tipo 2, en el Hospital General Regional 1 de Culiacán, Sinaloa.

Metodología: se realizó un estudio de casos y controles en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se consideraron como casos aquellos que requirieron hospitalización ($n = 80$) y como controles los que no ameritaron hospitalización ($n = 80$) durante los meses de agosto a septiembre del 2007. Se utilizó un cuestionario que evaluó el nivel de conocimiento sobre educación para la salud. Para el análisis estadístico se utilizó la χ^2 y RM con IC del 95 %.

Resultados: se encontró que 62 casos (77.5 %) tuvieron nivel bajo y 18 (22.5 %) nivel alto de conocimiento para la salud, en los controles 41 (51.2 %) tuvieron un nivel alto y 39 (48.8 %) nivel bajo encontrando asociación estadísticamente significativa con una alfa de 0.05 y RM 3.6 IC 95 % 2.1 a 5.4.

Conclusiones: el bajo nivel de conocimiento para la salud en pacientes diabéticos es un factor de riesgo para el ingreso hospitalario.

Palabras clave

Diabetes mellitus,
Autocuidado,
Ingreso hospitalario,
Nivel de conocimiento

Summary

Introduction: the existence of health education remotes to the begining of human origin, when men jointed against the natural fenomenon for obtaining from their fights and experiences the knowledge to sub-stain and conquer a better way of life.

Objective: to determine if the low health educational level is a risk factor to hospital admition in type 2 diabetic patients.

Methodology: we study 80 cases and 80 controls defining as cases patients with type 2 diabetes mellitus reaquiring hospitalization with more than a year of illness and as controls the diabetic patients who did not had need for hospitalization. We use a cuestionary for evaluating health education.

Results: sixty two cases had low health education level and 18 high level, in the control group 41 had high level and 39 low level establishing an estadistical significative asociation with a alpha of 0.05. OR 3.6 IC 95 % 2.1 to 5.4.

Conclusions: low health educational level in diabetic patients is a risk factor for admition and re-admition to hospital.

Key words

Diabetes mellitus,
Hospital admition
Health education

Correspondencia:

Aurora Alicia Lizárraga Eseberre
Magnolia No. 1271, Col. Sinaloa, Culiacán, Sinaloa, México.
Teléfono: 016677124145
Dirección electrónica: Aurora@hotmail.com

Introducción

El desconocimiento de la salud puede ser un factor de riesgo para el ingreso hospitalario del paciente diabético.¹

Según Cerqueira, desde los años veinte Winslow lo definió como el “vínculo entre los esfuerzos de la comunidad y las políticas públicas para mejorar las condiciones de vida de la población”; asimismo, menciona que la nueva educación para la salud tiene como fin “mejorar la salud individual y colectiva, contribuyendo al logro de la equidad y la justicia social”. Señala, dos aspectos que se encuentran unidos y relacionados con la educación para la salud: la participación social y el concepto de empoderamiento, que se refiere a “la capacidad de toma de decisiones de los individuos y en este caso en particular para el autocuidado de la salud”.²

Los resultados de una investigación en Girona, España en 2004, demostraron que la educación grupal estructurada, como complemento de la educación individual, evidenció mejora significativa del control metabólico de la diabetes mellitus.

En un estudio acerca del apoyo educativo de enfermería sobre la capacidad del autocuidado del paciente con pie diabético, permitió observar cambios en la capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos estudiados reflejándose así el impacto potencial de proceso educativo implementado.^{3,4}

El poco conocimiento del autocuidado de la salud tiene como consecuencia múltiples complicaciones, causas principales que motivan la hospitalización.^{7,8}

En un estudio realizado por Guzmán y colaboradores, la sepsis y el descontrol metabólico fueron las principales causas de ingreso hospitalario, también se confirma el deficiente nivel de información de los pacientes.

En una intervención de enfermería sobre el conocimiento de la dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El grupo experimental reportó menos ingresos hospitalarios y menos días de estancia hospitalaria que el grupo control.^{9,10}

La DM2 ocupa uno de los primeros lugares como principal causa de consulta y mortalidad en la población adulta, siendo

un problema de salud pública serio, común, creciente y costoso. Por ello, debe ser una prioridad el seguimiento de programas dirigidos a la prevención, tratamiento y control de las enfermedades crónicas, los cuales deben considerar metas específicas y mecanismos efectivos de evaluación de resultados que garanticen la calidad de la atención prestada.

Asimismo, el desarrollo e implementación de modelos de atención integral con una amplia perspectiva educativa y aplicación práctica de estrategias que fortalezcan a las personas diabéticas, la familia y comunidad, lo cual favorecerá la adquisición de conocimientos y habilidades necesarias para el autocuidado de la salud.¹²

Metodología

Se realizó un estudio de casos y controles en usuarios diabéticos tipo 2, en el Hospital General Regional 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Culiacán, Sinaloa. En el bimestre de agosto a septiembre del 2006, la muestra estuvo conformada por 80 casos y 80 controles.

En los casos se incluyeron usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de ambos sexos, mayores de 35 y menores de 65 años de edad, con un tiempo de evolución de la enfermedad mayor de un año, que ingresaron una vez o más al servicio de urgencias y hospitalización, en los últimos dos meses previos al estudio.

En los controles se incluyeron usuarios de la consulta externa con las mismas características pero que no hubieran sido ingresados al servicio de urgencias y hospitalización por motivo de su diabetes hasta completar la muestra.

La variable principal fue el nivel de conocimiento para la salud, el cual fue definido como la información que tuvo el usuario respecto a su enfermedad y el autocuidado.

El instrumento se construyó con 100 *items*, elaborado en relación al contenido de las guías para el cuidado de la salud el cual consta de seis componentes (educación, nutrición, prevención y control de enfermedades, detección oportuna de enfermedades, salud reproductiva y esquema

básico de vacunación), editada por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el mes de julio del 2005 y validada por consenso en una ronda de expertos formada por médicos internistas y endocrinólogos de la unidad. Se solicitó verbalmente el consentimiento informado a todos los pacientes que ingresaron al estudio.

Se calificó como conocimiento alto cuando los pacientes respondieron asertivamente a más de 61 *items*, y bajo cuando respondieron 60 y menos.

Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias, medidas de tendencia central y para la comparación de grupos se calculó RM con intervalo de confianza del 95 % y para asociación se aplicó la prueba de χ^2 . Los resultados fueron expresados en cuadros, graficas y figuras.

Resultados

El promedio de edad fue de 54 años en los casos y 55 en los controles (cuadro I). El rango de edad que predominó en ambos grupos fue de 51 a 65 años, el tiempo de evolución del padecimiento fue en promedio de 10 años para ambos grupos, el nivel de conocimiento respecto al autocuidado de la salud se encontró bajo en 77 % de los casos y 48.7 % de los controles, alto 22.5 % de los casos y 51.2 % de los controles, con una RM de 3.6 y un IC del 95 % de 2.1 a 5.4, encontrando asociación estadísticamente significativa a través de la χ^2 con una $p <$ de 0.0005 (cuadro II).

En cuanto a edad, tiempo de evolución, sexo, escolaridad y estado civil no se encontró diferencia estadísticamente significativa respecto al nivel de conocimientos del autocuidado de la salud.

Discusión

Es sabido que un área de oportunidad para la detección y control de enfermedades crónicas es el autocuidado de la salud, los resultados de estudios realizados anteriormente, como el de Guzmán y colaboradores acerca del control glicémico y los conocimientos de autocuidado de los pacientes

Cuadro I. Características de los usuarios diabéticos tipo 2

	Casos (%)	Controles (%)
Edad	54.3 ± 6.8	55.2 ± 7.6
Sexo		
Femenino	56	57
Escolaridad		
Primaria no terminada	33	33
Primaria terminada	30	41
Estado Civil		
Casado	68	78

Fuente: Directa

Cuadro II. Nivel de conocimientos para la salud en usuarios diabéticos tipo 2

Nivel de conocimientos	Casos		Controles	
	Número	%	Número	%
Alto	18	22.5	41	51.25
Bajo	62	77.5	39	48.75
Total	80	100	80	100

$P < 0.005$

Fuente: directa

diabéticos, demuestra que el control glicémico mejora con la asistencia a sesiones educativas. Asimismo, Cano Fajardo y colaboradores mencionan que el conocimiento acerca de la dieta tiene efecto en el control de la diabetes.^{9,10}

En el presente estudio se demostró que el bajo nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la salud influye en el ingreso hospitalario de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, estudiados a través de un diseño analítico.

Por otra parte es ampliamente conocido que la edad es un factor de riesgo para adquirir enfermedades crónicas y se ha demostrado que a mayor edad el nivel de conocimiento es menor.

Tradicionalmente los pacientes que ingresan al medio hospitalario carecen de conocimientos relacionados con la prevención de enfermedades y la manera de autocontrolarlas. Es importante mencionar que en el presente estudio los grupos estudiados presentan un nivel de conocimiento alto y bajo que refleja porcentajes

similares. La explicación a la hospitalización no implica que el conocimiento de su autocuidado por sí sólo contribuya a la no hospitalización, sino a variables que no se estudiaron, lo que limita el estudio. Es probable que dos o más controles puedan fortalecer la asociación de las variables estudiadas, sin embargo no se puede sostener que el conocimiento sobre el autocuidado de la salud deba fortalecerse.

En un estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar 61 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Veracruz, Ver., se estudió a 69 pacientes con DM2 y refiere que sólo la mitad de la muestra obtuvo un puntaje considerado como bueno; por lo que se debe reconocer la necesidad de mejorar las técnicas didácticas, los contenidos temáticos y la calidad de la información proporcionada por el personal multidisciplinario de salud responsable de la atención de pacientes diabéticos.

Asimismo, el autocuidado en nivel aceptable traduce sin lugar a dudas una

enorme área de oportunidad en el proceso educativo a este grupo de paciente. Por tanto, se puede afirmar que es imperante la necesidad de implementar estrategias educativas dinámicas e interactivas acordes a las necesidades y expectativas de los pacientes diabéticos.⁸

Conclusiones

El bajo nivel de conocimientos para la salud en pacientes diabéticos es un factor de riesgo para el ingreso hospitalario. La variación en la edad de los pacientes debe considerarse con especial énfasis para la promoción de la salud por el riesgo que implica la aparición de enfermedades crónicas; por tanto el personal de enfermería debe enfatizar acerca de la aplicación de las guías de autocuidado de la salud y la transmisión de conocimientos a sus pacientes, en los diferentes niveles de atención.

Bibliografía

1. IMSS Manual de Educación para la Salud, Subdirección General Médica, Jefatura de Servicios de Salud Pública, 1994.
2. Arroyo H, Cerqueira MT. La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial. San Juan de Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico, 1997.
3. Álvarez Tello M. Modificación de los conocimientos sobre los parámetros de control diabetológico. *Metas Enferm* 1995;15:16-26.
4. Álvarez Chávez A. Apoyo Educativo de Enfermería en la Capacidad de Autocuidado del Paciente con Pie Diabético. *Desarrollo Científ Enferm* 2005;13(7):202-206.
5. Bonet Ferreiro MV, Baeza López JM, Jiménez González MD, Gallardo Juan A, Sánchez Pinilla M, Aldegue Rodríguez I. Atención programada al paciente diabético: ¿sirve para algo tanto control?. *Centro Salud*. 1999;7(7):434-6.
6. Diabetes. <http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?id=77>
7. Campo Ordás JM, Vargas Royo ME, Martínez Terrer T, Cía Gómez P. Evaluación del tipo de educación recibida sobre su enfermedad en una población diabética. *Aten Primaria*. 1994;14(1):551-4.
8. Guzmán Pérez MI, Cruz Cauich AJ, Parra Jimenez J, Manzano Osorio M. Control glicémico, conocimientos y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 que asisten a sesiones educativas. *Rev Enferm IMSS*. 2005;13(1):9-13.

9. Cano Fajardo LE, Vázquez Galindo L, Avila Alpírez H, Avila Medina, Estrada Valadez MA, Carrasco de Mata, J. Intervenciones de Enfermería sobre el Conocimiento de la Dieta en Personas con Diabetes Mellitus 2. *Desarrollo Científ Enferm* 2005; 13(10):293-5.
10. Mata Cases M, Berenguer Iglesias MD, Roura Olmeda P, Cano Pérez JF. Control glucémico y complicaciones microvasculares de la diabetes [Editorial]. *Aten Primaria*. 1995;15(4):205-7.
11. González Marcos M, Perpinyá D, Melció D, Casellas P, Mir S, García MT. Efectividad de un programa de educación grupal estructurada en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enferm Clin*. 2005;15(3): 141-6.
12. BARRIGUETE Andreu MA, CEBALLOS POZO M, DÍAZ ALMAGRO MA, PÉREZ CALDERÓN RUSSI I. Repercusión de una intervención educativa en diabetes tipo 2. *Estudio Experimental*. *Educ Diabetol Prof*. 2000;1:20-2.
13. American Diabetes Association. Implications of the United Kingdom prospective diabetes study. *Diabetes Care* 2002; 25 (suppl 1) s28-s32. [En línea] http://care.diabetesjournals.org/content/25/suppl_1/s28.full.pdf+html [Consultado 22/10/2010].
14. Programa institucional para la vigilancia, prevención y control de la diabetes mellitus. *Guía Técnica General*. 1999;4-11.
15. Insulina, glucagón y diabetes mellitus. XIV. *Endocrinología y reproducción*. Cap. 78. En: Guyton, AC, Hall, JE. *Tratado de fisiología médica*. 10ª ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana de España. p. 1075-79.
16. Organización Mundial de la Salud. Federación Internacional de la Diabetes. Lanzamiento del programa «Actuemos contra la diabetes, ya». [En línea] <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr31/es/> [Consultado 22/10/25010].
17. Organización Mundial de la Salud. Federación Internacional de la Diabetes. Lanzamiento del programa «Actuemos contra la diabetes, ya». [En línea] <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr31/es/> [Consultado 22/10/25010].
18. SIMO Sistema de Información Médica Operativa. IMSS.
19. González Juárez L, Flores Fernández V, Vélez Márquez MGDoris. Valoración de factores de riesgo para DM 2 en una comunidad semiurbana de la Ciudad de México. *Rev Enferm IMSS* 2004;12(2):65-70. 