

Paciente diabético; ¿Conoce y acepta su padecimiento?

Dolores Saavedra Martínez

Hospital General Regional 46. Guadalajara, Jal.

Resumen

Palabras clave

- conocimiento
- autocuidado
- educación para la salud
- diabetes mellitus tipo 2

Introducción: la diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema de salud pública por la magnitud de las repercusiones bio-psico-sociales y la presencia de complicaciones neurovasculares y metabólicas en el individuo que la padece. Una de las formas de intervención en el control de esta enfermedad es la educación y capacitación al

paciente con dicha patología (autocuidado, medidas higiénico-dietéticas y tratamiento farmacológico).

Objetivo: describir el grado de conocimiento y aceptación que tiene quien padece esta enfermedad respecto a los síntomas y las complicaciones que presenta.

Material y métodos: se seleccionaron 119 pacientes con diabetes tipo 2, adscritos al Hospital General de Zona 11, y 69 pacientes diabéticos de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 79. El instrumento de medición constó de preguntas sobre conocimiento de enfermedad y complicaciones de la patología referida.

Resultados: de 188 pacientes 80% (UMF 79) y 81% (HGZ 11) conoce su padecimiento y 82% (UMF 79) y 94% (HGZ 11) las complicaciones de su enfermedad siendo la más frecuente, en ambos grupos, la infección en vías urinarias.

Discusión: la educación sobre el autocuidado del paciente diabético es un elemento fundamental para que éste entienda su enfermedad; no se trata sólo de transmitir o informar. En la medida en que un diabético considere valioso mantener su peso, conocer los valores normales de su glucemia, cuidar su alimentación, practicar ejercicio y valorar la funcionalidad del mismo, podrá realmente comprometerse con su autocuidado.

Abstract

The diabetic patient's; Do they know and accept their disease?

Introduction: the diabetes mellitus type 2 constitutes a problem of public health for the magnitude of the bio-psyco-social repercussions and the presence of neurologic and metabolic complications in the individual that suffers it. One in the intervention ways in the control of this illness is the education and training to the patient with this pathology (selfcare, hygienic-dietary measures and pharmacological treatment). *Objective:* to describe the knowledge who in suffers this illness regarding the symptoms and the complications that it presents.

Material and methods: 119 patients were selected with diabetes type 2, attributed the General Hospital of Area 11, and 69 diabetic patients of external consultation of the Unit of Family Medicine 79. It was validated the mensuration instrument that consists of questions about illness knowledge and complications of the referred pathology.

Results: of 188 patients 80% (UMF 79) and 81% (HGZ 11) know their suffering and 82% (UMF 79) and 94% (HGZ 11) the complications of illness being the most frequently, in both groups, the urinary tract infections.

Discussion: the education on the diabetic patient's about selfcare is a fundamental element to face illness; it is not only to transmit or inform, but of incorporating, to make own the suffering, to transform it into value, of whom in has diabetes mellitus type 2, because, it's important to maintain ideal weight, to know values of glucemia, to take care of feeding, practice exercise and the functionality of the same one, he will really be able to commit with his self-care.

Key words

- knowledge
- selfcare
- health education
- diabetes mellitus type 2

Correspondencia:

Dolores Saavedra Martínez

Hospital General Regional 46, Guadalajara, Jal. Tel. (8) 10 00 10 Ext. 394

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica degenerativa que afecta a gran parte de la población, constituye un problema de salud pública por la magnitud de sus repercusiones en las áreas biológica, psicológica y social del individuo que la padece.¹⁻² Conlleva a la presencia de complicaciones metabólicas, vasculares y neurológicas.³ En México esta enfermedad es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, y su prevalencia es de 8 a 10 individuos mayores de 50 años.⁴ En 1997 en el Instituto Mexicano del Seguro Social se notificaron —a nivel nacional— 130 309 nuevos casos; en Coahuila la diabetes ocupa el primer lugar con 8127 nuevos casos. En la Unidad de Medicina Familiar 79 (UMF79) ocupa el tercer lugar en número de consultas. En lo concerniente a la mortalidad, en el Hospital General de Zona 11 (HGZ11) se reportó que en dos meses esta patología representó 29% de los casos. Por lo anterior, el objetivo de este estudio es describir el conocimiento que el paciente con DM2 tiene sobre su padecimiento y las complicaciones para incidir en la prevención de éstas mediante la educación para el autocuidado.

En el caso de DM2 la educación e intervención temprana contribuyen a reducir las complicaciones.⁵ Por lo tanto, en cuanto el diabético sabe su diagnóstico se debe iniciar la educación sobre el autocuidado: basado en el autoanálisis de niveles de glucosa en sangre y orina, cuidado de los pies, higiene, tratamientos dietético y farmacológico.⁶

Material y métodos

Durante el periodo de mayo a julio de 1999 fue aplicada una encuesta

descriptiva a 119 pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados en el HGZ11 y a 69 pacientes de la UMF79, que se presentaron a consulta; ambas unidades pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Se diseñó el instrumento de medición con preguntas dirigidas a explorar el conocimiento, aceptación y las complicaciones presentadas en estos pacientes.

Criterios de Inclusión

Pacientes con diagnóstico de DM2 que estuvieran hospitalizados en el Hospital General de Zona No 11 (con o sin complicación) y pacientes de la Unidad de Medicina Familiar 79 que acudieron a consulta externa con el mismo diagnóstico, con o sin control.

Criterios de exclusión

Pacientes que se rehusaron a participar y quienes no contestaron 100% de las preguntas del cuestionario.

Para la captura de los datos se utilizó DBase IV y para analizarlos el programa SPSS.

Resultados

En el cuadro I se observa que la mayoría de los pacientes de la UMF79 conocían su padecimiento, pero casi un porcentaje igual no lo aceptaba; en el HGZ11 se aprecia mayor grado de conocimiento, menor aceptación y un porcentaje mayor de complicaciones.

Con relación a la asociación de variables, conocimiento de la patología y presencia de complicaciones mostrada en el cuadro II se aprecia que 69.7% conoce las complicaciones y el resto no; no existe significancia estadística.

En la relación complicación y aceptación se encontró bajo porcentaje de aceptación; sólo 3.7% acepta su enfermedad y no ha presentado complicaciones.

En el cuadro III se observa que la complicación más frecuente en ambos grupos de estudio fue la infección de vías urinarias, en mayor porcentaje en el grupo de la UMF79. Así mismo destaca el porcentaje importante de pacientes con patologías asociadas.

Discusión

Es relevante el alto porcentaje de complicaciones en ambos grupos, lo cual refleja aspectos relacionados al tratamiento y control de la enfermedad, no sólo de parte del paciente, sino también concernientes a la intervención oportuna del trabajador de la salud.

La educación del paciente diabético es un elemento fundamental para que éste enfrente su enfermedad, la educación no es sólo transmitir o informar, es incorporar, hacer propio el padecimiento, convertirlo en valor, integrarlo en la propia escala de quien tiene DM2. Sólo en la medida en que un diabético considere valioso mantener su peso ideal,

Cuadro I. Conocimiento, aceptación y complicaciones en 188 pacientes diabéticos

Adscripción	Conocimiento (%)		Aceptación (%)		Complicaciones (%)	
	Si	No	Si	No	Si	No
UMF No. 79 (n=119)	80	20	23	77	82	18
HGZ No. 11 (n=69)	81	19	20	80	94	6

Cuadro II. Conocimiento y aceptación vs complicaciones 188 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Complicaciones	Conocimiento (%)			Aceptación (%)		
	Si	No	*P	Si	No	**P
Si	69.7	10.6	NS	18.1	69.2	NS
No	17.0	2.7	NS	3.7	9	NS

* $\chi^2 = 0.265^{**}$ $\chi^2 = 0.127$ P = 876 P = 0.69

Cuadro III. Frecuencia de complicaciones en 188 pacientes con DM2

Complicaciones	UMF 79 %	HGZ 11 %
Pie diabético	2.4	11.6
Retinopatía	10.8	2.8
Infarto agudo al Miocardio	1.7	1.4
Infección de vías urinarias	27.7	13.0
Insuficiencia renal crónica	-	5.7
Insuficiencia venosa periférico	5.0	1.4
Gastroenteritis	0.8	1.4
Ninguna	18.0	6.0
Dos patologías	22.6	30.4
Tres patologías	7.6	19.0
Cuatro patologías	3.4	7.3
Total	100	100

conservar los valores normales de la glucemia, cuidar su alimentación, practicar ejercicio y valorar la funcionalidad del mismo, podrá realmente comprometerse a cuidar su salud con la perseverancia que se requiere. Por lo anterior, la propuesta de fortalecer la capacidad de participación del paciente parece convincente. No se trata sólo de un problema de cobertura —que todos los pacientes recibían alguna educación respecto a su enfermedad—, sino de calidad educativa. La educación es concientizar al paciente diabético para que acepte su enfermedad y experimente cambios en sus hábitos alimenticios, y de ejercicio físico a fin de evitar complicaciones. La DM2 es un problema de salud pública por el incremento en la incidencia, prevalencia, mortalidad y costos en la atención. Por tanto, se propone desarrollar un Programa de Atención Integral al Paciente Diabético que incluya, especialmente, aspectos para el autocuidado de la salud utilizando para

este fin estrategias educativas que vayan más allá de la transmisión de información. De esta manera se podrá ofrecer al paciente diabético una mejor calidad de vida.

Bibliografía

1. García-Peña MC, Reyes-Morales H, Garduño-Espinosa J, Fajardo-Gutiérrez A, Martínez-García C. La calidad de vida del paciente diabético tipo 2 y factores relacionados. *Rev Med IMSS* 1995; 33 (3):294.
2. Ramírez-Reynoso G, Lazcano-Pérez R. Cuidados de enfermería al paciente diabético. *Rev Enferm IMSS*; 1991;4:47.
3. Escobedo de la Peña J, Rico-Verdín B. Incidencia y letalidad de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes mellitus en México. *Salud Pública México* 1996; 38(4):237-242.
4. Heras-Martini R, Macías-González R, Araiz del Rosario R. Diabetes mellitus: Complicaciones crónicas y factores de riesgo. *Rev Med IMSS* 1996; 34 (6):449-455.
5. Lifshitz-G A, Arreola F, Castro-Martínez MC, Fiorelli S, Islas-Andrade S, Méndez Francisco JD, et al. A propósito de la diabetes en México. *Rev Med IMSS* 1996; 34(5): 343-344.
6. Rico-Verdín B, Arriaga-Pérez MA, Gómez-Pérez JG, Campos-Aragón L, Escobedo de la Peña J. Prevalencia de la diabetes mellitus y eficiencia diagnóstica del programa de detección oportuna en una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Med IMSS* 1995; 33(3):299-305.