

Paciente diabético e información sobre su enfermedad

*Manuelita de J. Cervantes-Manzanilla, **Judith Isabel Perea-Reyes, ***Eva Yolanda García-Morales

*Hosp. Gral. de Zona 3 Cancún, Quintana Roo, **Hosp. Gineco Ped. 71 Veracruz, Ver., *** Hosp. de Especialidades 14 C.M.C. A.R.C. Veracruz, Ver.

Resumen

Palabras claves

- paciente diabético
- diabetes mellitus 2
- complicación diabética
- información

Introducción: la diabetes mellitus es la más común de las enfermedades metabólicas en los seres humanos y una de las principales causas de morbilidad y defunción. El objetivo de este estudio es determinar si existe relación entre la información del paciente diabético sobre su enfermedad y la descompensación de su padecimiento.

Material y métodos: se estudiaron 30 pacientes diabéticos descompensados, hospitalizados; se excluyeron aquellos que tuvieron motivos diferentes a la descompensación diabética y se eliminaron los que pasaron a estado crítico. Se utilizó el análisis estadístico descriptivo para las características de la población y de la enfermedad; así como prueba de significancia χ^2 para analizar la información.

Resultados: predominó el género femenino (57%), edad mínima de 31 años y máxima de 81 con una χ^2 60.3 + 13.9; en la información del padecimiento 17% de los pacientes recibió información adecuada sobre la enfermedad y 83% información deficiente; lo cual mostro $\chi^2 = 13.2$, $p > 0.001$ y una índice de confianza del 95% $p < 0.05$ siendo estadísticamente significativa.

Discusión: la información que se otorga sobre diabetes Mellitus es deficiente en la mayoría de los pacientes diabéticos descompensados.

Abstract

Diabetic patient without control and information about the disease

Objective: to determine if there is a relation between the information given to diabetic patients about their illness and the presentation of complications metabolic control.

Materials and methods: we studied 30 diabetic patients with complications of their illness hospitalized in 1999. We excluded diabetic patients who required intensive care. We utilized descriptive statistical analysis for the characteristics of the population and the disease. We utilized the χ^2 to significance test.

Results: 17% of the patients had get good information about their illness and 83% get deficient information about it. We get a $\chi^2 = 13.2$, $P > 0.001$ and $\alpha = 0.05$ $P < 0.05$. It was statistic significant.

Conclusion: the information about diabetes in complicated patients is almost deficient. This patients are obese and with a long evolution in their illness.

Key words

- diabetic patient
- diabetes mellitus type 2
- diabetic complication
- information

Correspondencia:

Eva Yolanda García Morales
Tel.: 343 5 01

Introducción

La diabetes mellitus es la más común de las enfermedades metabólicas en los seres humanos, afecta por igual a hombres y mujeres entre los 40 y 60 años de edad.¹

La enfermedad se caracteriza por una serie de alteraciones metabólicas, por complicaciones a largo plazo que afectan ojos, riñones, nervios y vasos sanguíneos, y por lesión en las membranas basales. La producción y secreción inadecuada de insulina por las células beta de los islotes de Langerhans parece ser el factor etiológico principal en la mayoría de los casos de diabetes mellitus.²

La insulina tiene un papel central en el almacenamiento y liberación de substratos energéticos—glucosa, aminoácidos y ácidos grasos— de tal forma que ante la presencia de concentraciones adecuadas de dicha hormona se llevan a cabo procesos anabólicos, en tanto que su deficiencia favorece la acción metabólica de las llamadas hormonas contrarreguladoras: Glucagon, catecolaminas, cortisol y hormona del crecimiento, con efectos catabólicos.

Desde el punto de vista genético, etiológico y clínico tienen en común la intolerancia a la glucosa. La diabetes se clasifica en tipo 1 o insulino-dependiente, y tipo 2 no insulino-dependiente.

La diabetes tipo 1 es la que requiere insulina exógena para su tratamiento; anteriormente conocida como *diabetes juvenil*, con tendencia a la cetosis o inestabilidad. Se presenta por lo general antes de los 15 años de edad, aunque puede aparecer en cualquier momento de la vida; en los jóvenes tiene una frecuencia de alrededor de uno por cada 4500.³

La diabetes tipo 2 es una enfermedad común y en términos generales afecta a la población adulta, se presenta con mayor frecuencia después de

los 40 años de edad, puede aparecer en forma asintomática y descubrirse en forma casual o después de un estrés importante. En términos generales, 80% de los diabéticos tipo 2 son obesos.

Las complicaciones degenerativas de la diabetes pertenecen a tres tipos de alteraciones: las macroangiopatías, las microangiopatías y la neuropatía.⁴

La diabetes mellitus es una de las principales causas de morbilidad y defunción en México; la mortalidad por este padecimiento ha mostrado una tendencia ascendente en la segunda mitad de este siglo. A su vez, la población mexicana tiene una de las prevalencias más altas de diabetes mellitus, la cual ha tenido un incremento en los últimos años, probablemente como consecuencia de una mayor ocurrencia del padecimiento.⁵

Es indudable que el principal problema de la diabetes mellitus es la presencia de complicaciones metabólicas, vasculares y neurológicas. En la actualidad la diabetes mellitus es la principal causa de amputación de miembros inferiores.⁶

A partir de la introducción de medicamentos eficaces para el control de la diabetes mellitus, insulina e hipoglucemiantes orales, la terapéutica de la enfermedad ha tenido diversos enfoques, en un principio se buscó preservar la vida y, posteriormente, abatir la morbilidad de dichas complicaciones agudas en los últimos años.⁷

El principal objetivo del tratamiento de la diabetes mellitus es lograr y mantener niveles fisiológicos de glucemia para prevenir, retardar o minimizar las complicaciones tardías de la enfermedad. La hiperglucemia crónica representa un pobre control que ocasiona daño a la microvasculatura de los nervios periféricos, glomérulos y retina.

En la mayoría de los pacientes diabéticos la glucemia se eleva a niveles patológicos principalmente con la ingesta de alimentos. Estos periodos de

hiperglucemias anormalmente altas contribuyen un factor para el desarrollo de las complicaciones tardías.⁸

La meta principal en el tratamiento del paciente diabético es mantener un control metabólico adecuado, normalizando los niveles de hemoglobina glucosilada, prevenir, retardar o minimizar el desarrollo de las complicaciones tardías. Se ha considerado que lo anterior puede lograrse manteniendo los niveles de glucemia lo más cercano a la normalidad durante la mayor parte del día.⁹

En el Instituto Mexicano del Seguro Social este padecimiento ocupa desde 1980 el primer lugar como causa de muerte en el grupo de 55 a 59 años de edad. Amén de que es el motivo más frecuente de egresos hospitalarios en esta Institución, debido a las complicaciones crónicas: 40% neuropatía periférica, 24% retinopatía proliferativa y 15% nefropatía.

La alimentación es la base terapéutica no la farmacológica. La dieta adecuada constituye la piedra angular de muchos pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en algunos casos es la única intervención terapéutica.

El ejercicio rutinario contribuye importantemente potencializando la acción de la insulina sobre el metabolismo de los carbohidratos. Cuando esto falla se recurre al uso de hipoglucemiantes orales o a la insulinoterapia exógena. Existe un numeroso grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, quienes, a pesar de las medidas dietéticas y el empleo de hipoglucemiantes orales, mantienen niveles elevados de glucemia, con lo cual se incrementa el riesgo de complicaciones tardías; por lo tanto, es deseable disponer de recursos terapéuticos adicionales que sean eficaces, libres de efectos colaterales y contribuyan a mantener una normoglucemia crónica. La educación para la salud es una estrategia efectiva que se define como un conjunto de acciones dirigidas para

que los individuos y sus familias desarrollen conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes a fin de cumplir, en forma habitual, con la responsabilidad sobre el cuidado de su salud incrementando la salud positiva, disminuyendo los riesgos y previniendo los daños a la misma.⁶

La educación para la salud no debe continuar impartándose en forma tradicional a partir del enciclopedismo y memorización unidireccional. El reto es utilizar una metodología que involucre a las personas como sujetos de su propio aprendizaje y de su destino, que las experiencias educativas estén cercanas a la realidad y a su vida cotidiana y logren percibir los riesgos y condiciones de su entorno. Dicho proceso educativo participativo favorece la reflexión-acción-reflexión (fundamental para la toma de decisiones) y para lograr la transformación de su realidad.¹⁰

Material y métodos

Se estudiaron 30 pacientes diabéticos descompensados, hospitalizados en el servicio de cirugía; durante julio-agosto del presente año, excluyendo a los hospitalizados por motivos diferentes a las descompensación diabética y se eliminaron los que pasaron a estado crítico; el instrumento de re-

colección de datos contenía características del padecimiento y diez preguntas relacionadas con la enfermedad (complicaciones, medidas preventivas, grupos de apoyo), todas con respuesta nominal.

Se utilizó el análisis estadístico descriptivo para las características de la población y de la enfermedad y prueba de χ^2 para la información.

Resultados

De los 30 pacientes hospitalizados con diabetes descompensados predominó el género femenino (57%), la edad mínima fue de 31 años y la máxima de 81 con una \bar{X} 60.3 ± 13.9 (cuadro I); el peso corporal real en promedio fue de 66.7 ± 11.8 un diferencial con el peso ideal 13.2 kg, la última glucemia registrada en el expediente clínico de los pacientes fue mínima 66 y máxima 462 mg/dL con una media de 221.23 ± 94.1 ; 90% eran casado; 73% se dedica al hogar y en promedio 10.6 ± 7.8 años de evolución de la enfermedad.

Sobre la información que se tiene del padecimiento 17% de los pacientes sí había recibido información adecuada sobre la enfermedad y 83% deficiente; lo cual se obtuvo mediante $\chi^2 = 13.2$ $p > 0.001$ y una $\alpha = 0.05$ $P < 0.05$ siendo estadísticamente significativa.

Discusión

El presente estudio es sugestivo de que la promoción a la salud que se realiza entre la población diabética es deficiente, por lo cual considerarnos que es importante la difusión de las actividades de los grupos de apoyo que existen dentro del Instituto y la participación activa del equipo de salud interactuado en los tres niveles de atención.

Estos resultados concuerdan con estudios de investigación realizados¹¹ en los que se encontró, además de un importante sobrepeso, una larga evolución del padecimiento.¹²

Referencias

1. Casanueva E, Kauter HM, Pérez, Lab. Diabetes Mellitus. Nutriología Médica. 1998 págs. 292-306.
2. Montejo AML, Diabetes. Fisiopatología, detección y diagnóstico. Rev Enferm al día. 1993; 18: 6.
3. Fisiopatología. Praxis Médica. Revista, 1989; 5: 820.
4. Complicaciones de la diabetes. Praxis Médica. Revista, 1989; 5: 840.
5. Coma diabético. Praxis Médica. 1989; 5: 860.
6. Escandon RC, Escobedo de la PM. Viejos y nuevos retos para la epidemiología. 1995; 102-114.
7. Escobedo de la PJ o PM. Rico Ub. Incidencias de las complicaciones de la DM. Salud Pública Méx. Julio-agosto; 38(4): 237-242.
8. González BD, Correa FA, Mares GG. Terapéutica en el manejo de la diabetes mellitus. Laboratorio Medio Bayer. México; 1998; 1-6.
9. García P, et al. La calidad de vida en el paciente diabético tipo 2 y factores relacionados. Revista Mexicana del IMSS 1995; 33: 405-408.
10. Díaz L, Galán, Cuevas. Grupode autocuidado de diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública Méx. 1993, 35-165.
11. Figueroa A. La enfermera en la promoción del autocuidado de pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, 1994, A-S.
12. Casillas LE, Vargas LA, Archivos de investigación clínica. 1980, 157-174.

Cuadro I. Características generales de los pacientes

Características	n	%		
Sexo				
Femenino	17	57.0		
Masculino	13	43.0		
Edad (años)	Min	Máx	>	DE
	31	81	$60.3 \pm$	13.9
Peso (kg)	40	90	$66.7 \pm$	11.8
Talla (m)	1.3	1.70	1.57	1.10
Glucemia (mg/dL)	66	462	221.23	94.1

DE = Desviación estándar.

