

Autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Guasmo Sur de Guayaquil

Self-care in diabetes patients at Guayaquil Guasmo Sur Hospital

Gustavo Daniel Saltos Guillén¹

<https://orcid.org/0000-0002-3901-3867>

Recibido: 01/11/2018

Aceptado: 02/02/2019

Resumen

Introducción: La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica metabólica caracterizada por una hiperglucemia (altos niveles de glucosa en la sangre), resultado de la falta de insulina (diabetes tipo 1) o de que haya insulina insuficiente y resistencia (diabetes tipo 2), ambas se asocian a complicaciones microvasculares y cardiovasculares que incrementan sustancialmente la morbimortalidad asociada con la enfermedad y reducen la calidad de vida. El concepto de autocuidado en DM está relacionado a múltiples factores, que van desde una alimentación saludable, automonitorización glucémica, utilización de medicamentos, actividad física regular, cuidados con los pies y entrenamiento saludable, hasta la reducción de riesgos. **Objetivo:** Determinar el autocuidado de los pacientes con diabetes del Hospital Guasmo de Guayaquil, Ecuador. **Materiales y métodos:** Se estableció una metodología cuantitativa, basada en un diseño no experimental, de corte transversal tipo de campo, con nivel descriptivo. Se seleccionó una muestra de 25 pacientes con diagnóstico de DM2 del área de consulta externa del Hospital Guasmo, Sur de la ciudad de Guayaquil, a los que se les aplicó una encuesta. **Resultados:** El 40% de los pacientes refirió cumplir con una alimentación saludable durante 4 de los 7 últimos días previos a la encuesta. El 24% de los pacientes manifiestan realizar por lo menos 30 minutos de actividad física 4 días a la semana. El 40% de los pacientes indican realizar la prueba de glucemia 5 veces en la semana. **Conclusiones:** Los pacientes con diabetes poseen conocimiento de su condición, por lo cual se cuidan de las dificultades que presenta su condición.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, autocuidado, dieta, ejercicio, conocimiento.

Abstract

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease characterized by hyperglycemia (high blood glucose levels), result of lack of insulin (type 1 diabetes) or insufficient insulin and resistance to it (type 2 diabetes), both are associated with microvascular and cardiovascular complications that substantially increase the morbidity and mortality associated with the disease and reduce the quality of life. The self-care concept, in DM, is relate to multiple factors, ranging from healthy eating, glycemic self-monitoring medication use, regular physical activity, foot care and healthy training, until risk reduction. **Objective:** To determine the self-care of patients with diabetes at Guasmo Hospital in Guayaquil, Ecuador. **Materials and methods:** It was established a quantitative methodology, based on a non-experimental design, cross-sectional field type, with descriptive level. It was selected a sample of 25 patients with a diagnosis of DM2 from the external consultation area of the Guasmo Sur Hospital of the Guayaquil city, to which a survey had applied. **Results:** The 40% of patients reported having a healthy diet during four of the last 7 days, prior to the survey. The 24% of patients report performing at least 30 minutes of physical activity 4 days a week. The 40% of patients indicated to perform the blood glucose test 5 times a week. **Conclusions:** Patients with diabetes have knowledge of their condition, so they take care of the difficulties that their condition presents.

Keywords: Diabetes Mellitus, self-care, diet, exercise, knowledge.

¹Licenciatura en Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.
Correspondencia: gsaltosg@unemi.edu.ec

Introducción

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica del metabolismo caracterizada por una hiperglucemia (altos niveles de glucosa en la sangre), resultado de la falta de insulina (diabetes tipo 1) o de que haya insulina insuficiente y resistencia (diabetes tipo 2), ambas se asocian a complicaciones microvasculares y cardiovasculares que incrementan sustancialmente la morbimortalidad asociada con la enfermedad y reducen la calidad de vida (1, 2). La prevalencia de este trastorno se incrementa paulatinamente debido a cambios de hábitos (alimenticios y de estilo de vida), cambios en los criterios diagnósticos y envejecimiento de la población (2).

Actualmente, las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables de casi 60% de la mortalidad en el ámbito mundial; de la cual una cuarta parte, casi 9 millones de casos para el 2005, corresponde a hombres y a mujeres menores de 60 años de edad, representando la primera causa de mortalidad en la población con capacidad de trabajo (3). Este trastorno se ha incrementado dramáticamente, de 108 millones de individuos a nivel mundial en el año 1980, hasta aproximadamente 422 millones para el año 2014, representando una prevalencia de 8,5%. Asimismo, se estima que cada año, aproximadamente 1,5 millones de muertes son directamente producidas por la DM2 y hasta 2,2 millones son atribuibles a alguna forma de hiperglicemia (4).

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) representa el 95% del total de casos de diabetes en el mundo. Suele producirse con más frecuencia en personas de mediana edad o ya ancianas, pero está presentándose cada vez más en niños, adolescentes y jóvenes con sobrepeso (1). La diabetes mellitus (DM), entre las enfermedades crónicas no trasmisibles, se destaca en

función de la elevada prevalencia e impacto en los indicadores de morbimortalidad en el ámbito nacional y mundial (4). El concepto de autocuidado en DM está relacionado a múltiples factores, que van desde la mantención de una alimentación saludable, automonitorización glucémica, utilización de medicamentos, actividad física regular, cuidados con los pies y enfrentamiento saludable, hasta la reducción de riesgos. En esta perspectiva, es fundamental la implementación de estrategias dirigidas a la autoadministración de la enfermedad que incentiven el autocuidado (5).

El fomento de conductas de autocuidado, entendido como una actividad iniciada de forma consciente y con un proceso de aprendizaje, apropiada a una determinada situación y centrada en un objetivo concreto, constituye un elemento nuclear en el abordaje de las enfermedades crónicas de forma general, y en la DM especialmente. Una aproximación válida para medir este constructo es la utilización de cuestionarios que aporten información desde el punto de vista de los pacientes. En la literatura se encuentran disponibles diversos instrumentos que miden conductas y barreras de autocuidado en DM tipo 2, fundamentalmente validados en población anglosajona y con numerosas debilidades psicométricas (6).

En ese sentido, la evaluación de las acciones de autocuidado realizadas por los pacientes con DM2 debe ser integrada a los cuidados suministrados por los profesionales de salud. La utilización de instrumentos de medida de acciones de autocuidado constituye una herramienta metodológica que colabora en la evaluación de las respuestas de los pacientes al tratamiento; esta también ayuda a comparar los datos a lo largo del tiempo y permite la comprensión y estudio de los problemas observados, además de orientar conductas en la práctica clínica (7)

Existen instrumentos para la evaluación del autocuidado que están descritos en la literatura; sin embargo, estos no abarcan la multidimensionalidad de la enfermedad y en su mayoría son dirigidos a la evaluación de la adhesión a la terapéutica medicamentosa; ellos no contemplan la búsqueda por la asistencia multiprofesional, el conocimiento de la enfermedad y las incomodidades del tratamiento, así como el proceso de aceptar la enfermedad. Estudios de revisión sistemática apuntan la carencia de instrumentos para evaluación del comportamiento de autocuidado en personas con DM2 (8).

Delante de ese vacío y considerando la escasez de instrumentos fundamentados en el modelo teórico de autocuidado sugerido por Dorothea Orem, se propuso el desarrollo de un instrumento con base en los requisitos de autocuidado delante de los agravios a la salud. Ese modelo teórico está siendo utilizado como base teórico-filosófica para fundamentar la praxis de la Enfermería en una multiplicidad de situaciones, con énfasis en la asistencia a pacientes con enfermedades crónicas. Los presupuestos de Orem se adecuan a la propuesta de este estudio, una vez que abarcan acciones de promoción y educación con estímulo a la responsabilidad del individuo por el cuidado de su propia salud (9).

La construcción de una herramienta de medida con base en el modelo teórico de Orem se muestra relevante al instrumentalizar a los profesionales de la salud para que desarrollen estrategias de atención integral a los pacientes con DM2, por medio de la observación y transformación de la práctica clínica, impactando, especialmente, en la planificación de la asistencia de enfermería. Delante de lo expuesto, este estudio tuvo como objetivo construir y validar el contenido del instrumento Evaluación del Autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

(INAAP-DM2) (10). Es por ello que el presente artículo tiene como objetivo el determinar el autocuidado de los pacientes con diabetes del hospital Guasmo sur de Guayaquil en enero de 2018.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo basado en un diseño no experimental, de corte transversal, con un tipo de investigación de campo con nivel descriptivo, la población total estuvo representada por los pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, cuyo control y seguimiento se llevó a cabo en el área de consulta externa del Hospital Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, provincia de Guayas, durante enero de 2018.

Criterios de inclusión

Se incluyeron individuos de ambos sexos, mayores de 30 años, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 por más de un año.

Criterios de exclusión

De igual manera se excluyeron aquellos individuos que habían presentado diabetes gestacional y enfermedad psiquiátrica o cognitiva.

Análisis estadístico

Se seleccionó una muestra de 25 pacientes mediante un muestreo intencional. La recolección de datos se ejecutó mediante la técnica de encuesta empleando un cuestionario de forma escrita, el cual fue aplicado en el área de consulta externa del Hospital Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, durante enero de 2018 a pacientes con diagnóstico de DM2 que cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados

Las características sociodemográficas de los participantes se presentan en los gráficos 1, 2 y 3 de acuerdo con la proporción de mayor frecuencia se muestra que el 60% corresponde al sexo masculino; los grupos etarios entre 50 y <70 y >70 años de edad presentan un porcentaje similar, 40%, y el 52% de los encuestados tiene el grado de instrucción de bachillerato completo.

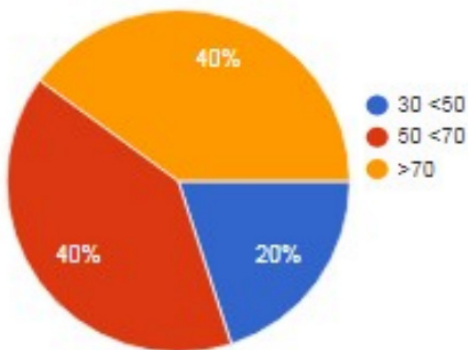


Gráfico 1. Edad

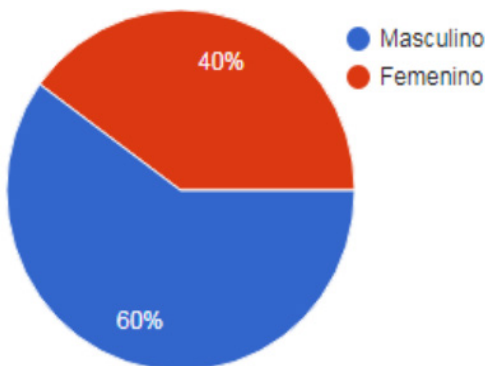


Gráfico 2. Sexo

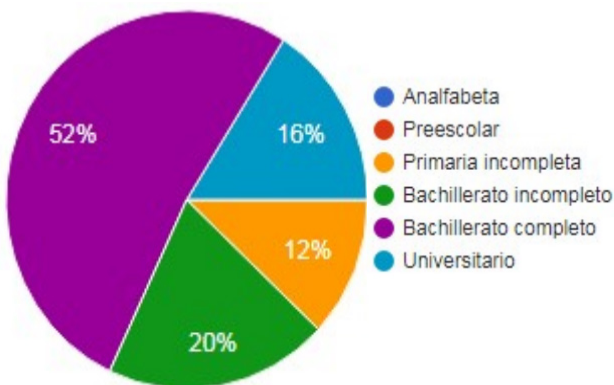


Gráfico 3. Escolaridad

Se evidenció que el 40% de los pacientes refirió cumplir con una alimentación saludable durante 4 de los 7 últimos días previos a la encuesta, un 28% cumplía 5 días y un 16% cumplía 6 días, como se muestra en el gráfico 4:

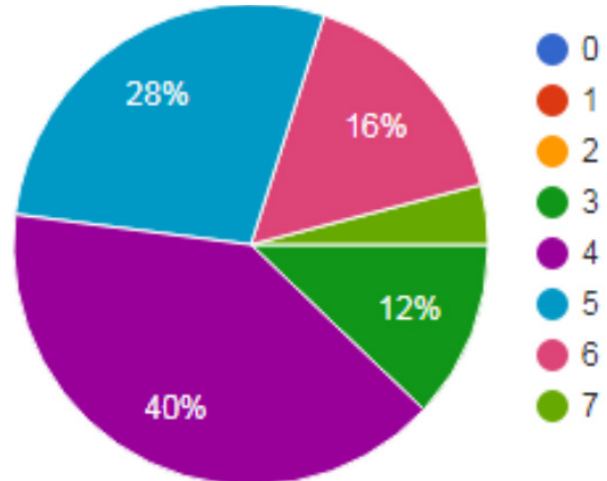


Gráfico 4. Alimentación saludable en los últimos 7 días

En el gráfico 5, se muestra el autocuidado que tienen las personas en relación con la actividad física. El 24% de los pacientes manifiestan realizar por lo menos 30 minutos de actividad física 4 días a la semana, seguido por el 20% que indica que solo la realiza 2 veces a la semana. Finalmente, el 16% de los pacientes indica que no realizó ningún tipo de actividad física durante la semana previa a la aplicación de la encuesta.

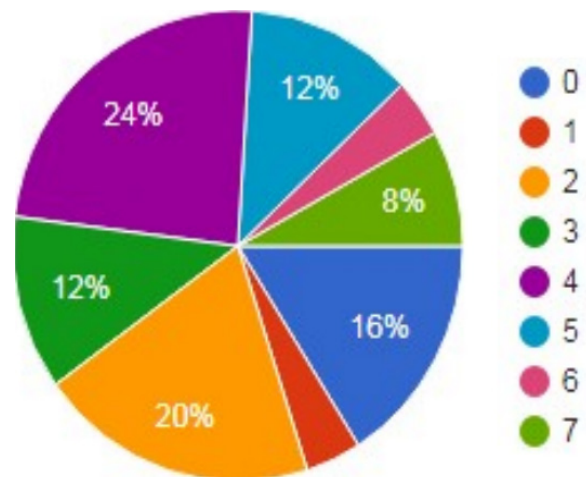


Gráfico 5. Días que ha realizado por lo menos 30 minutos de actividad física

Tanto en el gráfico 6 como en el 7, se observan las frecuencias con las que se realizan los análisis de azúcar en la sangre los pacientes, en el que el 40% indica que 5 veces en la semana se hace dicho análisis, el 16% lo realiza 4 veces, y el 12% lo realiza 2. Por otro lado, el 24% admite realizar la prueba de glucemia las veces que recomiendan los profesionales sanitarios 2 veces por semana, el 20% lo hace 3 veces por semana y 5% lo repite 5 veces por semana.

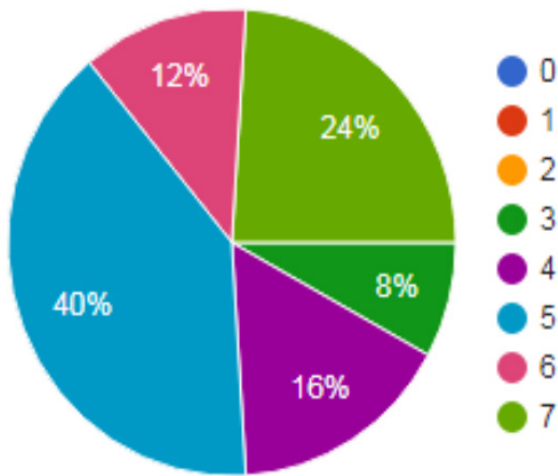


Gráfico 6. Análisis de azúcar en sangre

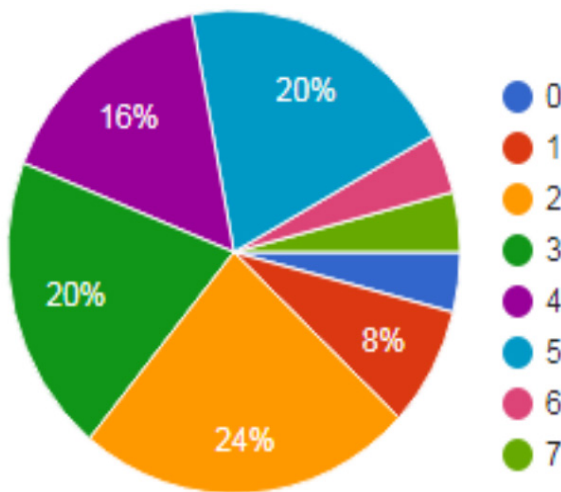


Gráfico 7. Análisis de azúcar recomendado por los profesionales sanitarios

Discusión

Los datos enunciados permiten especular con algunas hipótesis, las cuales pueden proporcionar líneas de investigación sumamente interesantes. Pese a esto, deben ser tomadas con precaución debido, sobre todo, al tamaño de la muestra de donde salieron, enunciándose las siguientes: Por una parte, muchos pacientes tienen dificultades para controlar bien sus niveles de glucosa, con los consiguientes efectos adversos para su salud, así como controlar sus hábitos de riesgo asociados: el sedentarismo y la dieta inadecuada. La adherencia al tratamiento y a las recomendaciones aparece como un problema relevante en el manejo de la diabetes.

Por otra parte, el control que mantienen los pacientes en relación con los niveles de glucemia, son sumamente bajos y se puede especular que la misma tiene una relación con el costo de las tiras reactivas para realizarse la prueba en casa, considerando que el lugar donde se hizo el estudio es una entidad pública, donde la mayor parte de los usuarios son personas de recursos bajo y medio-bajo.

Se hace un análisis del criterio de actividad física donde sale a relucir que los pacientes no realizan ejercicios de una forma constante. Tienen conocimiento de los beneficios de este para evitar las consecuencias que puede acarrear la diabetes, sin embargo, se considera que una falta de una cultura deportiva es lo que hace que se lleve una vida sedentaria que acarrea consecuencias hasta la etapa adulta. Este estudio permitió una mejor comprensión sobre los significados de los requisitos de autocuidado bajo la perspectiva de profesionales de la salud y pacientes con DM2; también permitió desarrollar un instrumento para medir ese constructo, con evidencias de validez de contenido. La realización de estudios futuros es recomendada para comprobar

sus propiedades psicométricas y tornarlo una herramienta válida y confiable, en la evaluación del autocuidado de pacientes con DM2, por medio de la identificación de los requisitos necesarios para su cumplimiento; de esa manera contribuyendo para la toma de decisiones en la práctica clínica, así como en la obtención de mejores resultados en la autoadministración del cuidado por los pacientes.

Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene intereses en competencia.

Referencias

1. Federación Internacional de Diabetes. Plan mundial contra la diabetes 2011- 2021. [sitio en internet]. [citado 2018 Sep 1]. Disponible: www.idf.org
2. Domínguez Sánchez-Migallón Pedro. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio AZUER). Rev Clin Med Fam [Internet]. 2011 Feb [citado 2018 Sep 1]; 4(1): 32-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100006&lng=es.
3. Chacin V. Conocimiento, actitud y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del ambulatorio urbano tipo II Salud Maracaibo, Municipio Maracaibo. Biblioteca Digital Revicyhluz. Revistas Científicas y Humanísticas. [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Sep 10]; 5(1 y 2). Disponible en: www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/redieluz/article/download/.../21481
4. World Health Organization, editor. Global report on diabetes. Geneva, Switzerland:World Health Organization [Internet]. 2016. [citado 2018 Sep 1]; 86 p. Disponible en: <https://www.who.int/diabetes/global-report/en/>
5. Cortez DN, Macedo MML, Souza DAS, Santos JC, Afonso GS, Reis IA, et al. Evaluating the effectiveness of an empowerment program for self-care in type 2 diabetes: a cluster randomized trial. BMC Public Health. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3937-5>. doi 10.1186/s12889-016-3937-5
6. Fehnel S, DeMuro C, McLeod L, Coon C, Gnanasakthy A. US FDA patient-reported outcome guidance: great expectations and unintended consequences. Expert. Rev. of Pharmacoecon Outcomes Res. 2013; 13:441---6.
7. Curcio R, Lima MHM, Alexandre NMC. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2011 [citado 2018 Oct 15]; abr/jun;13(2):331-7. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a20.htm>.
8. Caro B.J, Martín S.F.J, Morales A.JM. Systematic review of the psychometric properties and theoretical grounding of instruments evaluating self-care in people with type 2 diabetes mellitus. J Adv Nurs. [Internet]. 2014 [citado 2018 Sep 16]; 70(6); 1209-1227 doi: 10.1111/jan.12298
9. Raimondo ML, Fegadoli D, Méieril MJ, Wall ML, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2012. [citado 2018 Sep 17]; 65(3): 529-34. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a20.pdf>.
10. Denyes MJ, Orem DE, Bekel G. Self-Care: A Foundational Science. Nurs. Sci Q. [Internet]. [citado 2018 Sep 1]; Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/14/1/48>. doi: 10.1177/089431840101400113