

CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y MORBILIDAD EN PACIENTES CON DIABETES, HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Knowledge about self care and its relationship with sociodemographic characteristics and morbidity in patients with diabetes, Daniel Alcides Carrión Hospital

Flavia Valencia Portuguez¹

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente con diabetes Mellitus y algunas características sociodemográficas y de morbilidad en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (marzo-abril 2010).

Material y método: enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, correlacional, diseño transversal, prospectivo. La muestra estuvo constituida por 150 pacientes con diabetes Mellitus, elegidos por muestreo no probabilístico, que acudieron al consultorio externo de endocrinología durante los meses de marzo-abril del 2010. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario. El cuestionario fue sometido al juicio de expertos y para determinar la confiabilidad se realizó la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Crombach (0,753).

Resultado: el 53,3% presentó un nivel de conocimiento bajo en las dimensiones conocimiento sobre su enfermedad y conocimiento en la alimentación. Se halló relación significativa entre grado de instrucción y nivel de conocimiento.

Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético fue bajo, constituyéndose en un alto riesgo para la calidad de vida del paciente. El nivel de conocimiento resultó ser independiente de las características de morbilidad del paciente diabético.

Palabras clave: diabetes Mellitus, autocuidado, morbilidad, esfuerzo físico, higiene.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the level of knowledge about self-care of patients with Diabetes Mellitus and several demographics and morbidity characteristics in the office of Endocrinology, Daniel Alcides Carrión National Hospital (February-April 2010).

Material and method: quantitative approach, descriptive correlational cross-sectional, prospective scope. The sample consisted of 150 patients with Diabetes Mellitus, elected by non-probability sampling, who attended the endocrinology outpatient clinic during the months of March-April 2010. The technique used was a survey and the instrument, a questionnaire. The questionnaire was submitted to experts and to determine the reliability test was performed statistical coefficient Cronbach alpha (0.753).

Results: 53.3% had a low level of knowledge on both, knowledge about their disease and in knowledge about food dimensions. A significant relationship was found between educational and knowledge level.

Conclusions: the level of knowledge about self-care of diabetic patients was low, constituting a high risk to the quality of life of patients. Level of knowledge was independent of the patterns of morbidity in diabetic patients.

Key words: diabetes mellitus, self care, morbidity, physical exertion, hygiene.

¹Licenciada en Enfermería. Facultad de Obstetricia y Enfermería- Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica de elevada prevalencia a nivel mundial y es uno de los principales problemas de salud pública de las últimas décadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ señaló en el 2009 la existencia de más de 220 millones de personas con diabetes a

nivel mundial y es probable que esta cifra aumente a más del doble en el 2030 si no se toman medidas urgentes. En los países en vías de desarrollo se prevé que entre el 2006 y el 2015 las muertes por diabetes aumenten en más de un 80%. Casi la mitad de la mortalidad corresponde a personas de menos de 70 años y un 55% a mujeres. Seclen² informa que en el Perú la

prevalencia de diabetes es de 1 a 8% de la población general, encontrándose los departamentos de Piura y Lima como los más afectados por esta enfermedad.

La diabetes es una de las primeras causas de morbimortalidad en la consulta externa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión³, así tenemos que en el 2009 el número de atenciones de pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus confirmada fue de 2629 casos. En los países en vía de desarrollo como el nuestro, donde la población no asume su enfermedad, se evidencia que el autocuidado no es prioridad en la salud de las personas; ello podría estar relacionado con la falta de educación preventiva en la población acerca de los estilos de vida saludables. Los pacientes diabéticos son personas cuya enfermedad crónica (para la gran mayoría de ellos) no es claro cuándo se instala y a veces pasa desapercibida hasta que se manifiesta un evento agudo o se desarrolla alguna complicación. Por este motivo, en el estudio se analizaron la edad actual del paciente, el tiempo de enfermedad, el grado de instrucción y el sexo, para conocer el perfil del paciente diabético atendido en la institución hospitalaria. En consecuencia, se planteó el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente con diabetes Mellitus y algunas características sociodemográficas y de morbilidad en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (febrero-abril 2010).

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de diseño transversal, prospectivo. La muestra estuvo constituida por 150 pacientes con Diabetes Mellitus, elegidos por muestreo no

probabilístico, que acudieron al consultorio externo de endocrinología durante los meses de marzo-abril del 2010. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. El cuestionario fue sometido al juicio de expertos para determinar la confiabilidad. Se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach (0,753).

Se consideró dentro de los criterios de inclusión a pacientes mayores de 15 años y menores de 90 años con diagnóstico de diabetes Mellitus, con tiempo de diagnóstico mayor a 3 meses que asistieron al consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao.

Como criterio de exclusión se consideró a los pacientes con discapacidad mental y trastornos neurológicos o cualquier otra enfermedad que impidiera la comunicación, pacientes que no acepten participar en el estudio y pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional.

El programa SPSS versión 18.0 se utilizó para procesar los datos de forma estadística. La prueba estadística R de Pearson se aplicó para determinar la correlación entre las variables.

Aspectos éticos: se solicitó el consentimiento informado de forma verbal por parte del paciente con Diabetes Mellitus para la realización del estudio. Así mismo, se consideró el respeto y la autonomía de los pacientes en decidir participar en la investigación.

RESULTADOS

La muestra de estudio tuvo una edad promedio de 62 años, el rango de edades estuvo entre los 18 y 89 años. A continuación se presentan las tablas y figuras de resultados.

Tabla 1. Morbilidad de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en Endocrinología Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010.

Características de morbilidad	Casos = 150 Estadísticos
Tiempo de diagnóstico de la enfermedad:	
Tiempo de enfermedad promedio (años)	9,36
Mínimo del tiempo de enfermedad (años)	1
Máximo del tiempo de enfermedad (años)	43
Porcentajes	
Complicaciones que ha desarrollado el paciente:	Total 100 %
Complicaciones únicas:	
Alteración de la visión por causa de la diabetes	26%
Hipertensión arterial	9%
Enfermedad renal	8%
Pie diabético	6%
Neuropatía diabética	5%
Problemas cardiacos	4%
Derrame cerebral	2%
Complicaciones mixtas:	
Alteración de la visión asociada de 1 a 3 complicaciones	32%
Neuropatía asociada de 1 a 5 complicaciones	7%
Pie diabético asociado a 1 complicación	1%

El tiempo de enfermedad promedio es de 9,36 años. La complicación única de mayor prevalencia es alteración de la visión por causa de la diabetes en un 26,0%. En las complicaciones mixtas, la de

mayor prevalencia es la alteración de la visión asociada a 1 y hasta 3 complicaciones en un 32,0%.

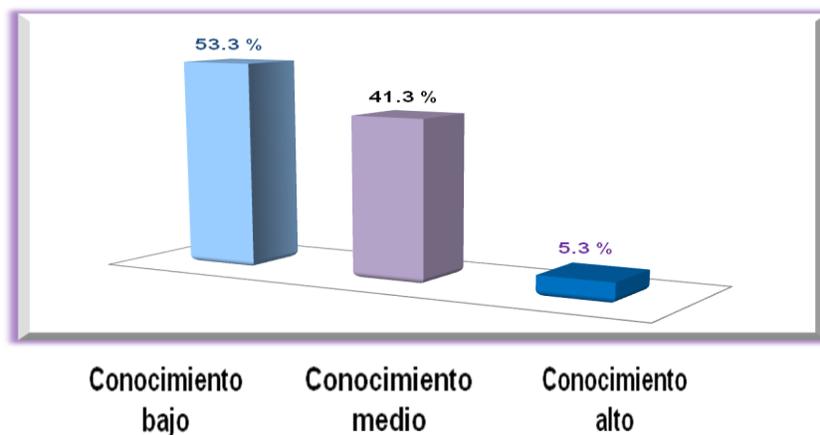


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en Endocrinología, H.N.D.A.C 2010.

Existe un nivel de conocimiento sobre autocuidado bajo en un 53,3%, seguido por el

conocimiento medio acerca de medidas del autocuidado en un 41,3%.

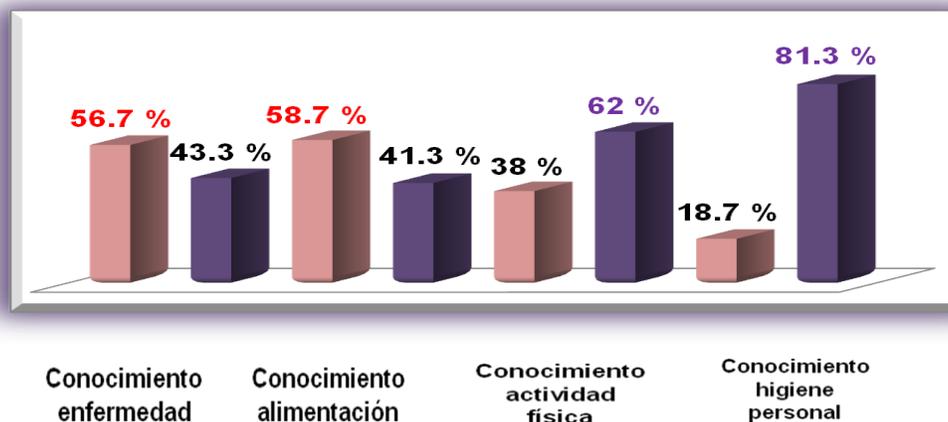


Figura 2. Nivel de conocimiento, dimensiones del autocuidado de los pacientes con diabetes atendidos en Endocrinología, H.N.D.A.C 2010.

Respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado en la enfermedad y la alimentación se observa un conocimiento bajo de 56,7% y 58,7%. En cuanto a las

dimensiones del autocuidado en la actividad física e higiene se muestra un nivel de conocimiento alto de 62,0% y 81,3%, respectivamente.

Tabla 2. Relación entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y grado de instrucción de los pacientes con Diabetes atendidos en Endocrinología H.N.D.A. C 2010.

Nivel de conocimiento Grado de instrucción	Alto	Medio	Bajo	Total
	F	F	F	F
Primaria	0	31	40	71
Secundaria	5	17	29	51
Superior(técnico)	3	1	5	9
Superior (universidad)	0	13	6	19
Total	8	62	80	150

Coefficiente de correlación R Spearman = 0,161 p = 0,05

La relación entre nivel de conocimiento sobre nivel de conocimiento de autocuidado, menor grado de autocuidado que tienen los pacientes y grado de instrucción. El coeficiente de correlación R Spearman instrucción presenta una relación directa: a menor alcanza un valor $r = 0,161$ con una probabilidad de $p = 0,05$.

Tabla 3. Relación entre nivel de conocimiento sobre autocuidado y tiempo de enfermedad de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en Endocrinología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010.

N. conocimiento T. de enfermedad	Alto	Medio	Bajo	Total
	F	F	F	F
0 - 5 años	6	17	38	61
6 - 10	1	18	18	37
11 - 15	1	10	12	23
16 - 20	0	9	9	18
21 - 25	0	4	2	6
Más de 26 años	0	4	1	5
Total	8	62	80	150

r de Pearson= -0,29 p = 0,725

Respecto al nivel de conocimiento sobre autocuidado de la diabetes en relación con el tiempo de enfermedad, se evidencia el coeficiente de correlación de Pearson negativo (-0,29).

Expresa que no hay asociación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la Diabetes Mellitus y el tiempo de la enfermedad.

Tabla 4. Relación entre la edad y número de complicaciones de los pacientes con Diabetes Mellitus

Edad	Número de complicaciones	1	2	3	4	6	Total
		Compli-cación	Complica-ciones	Complica-ciones	Complica-ciones	Complica-ciones	
		F	F	F	F	F	F
Menor igual a 20 años		1	0	0	0	0	1
21 - 30		2	0	0	0	0	2
31 - 40		2	1	1	1	0	5
41 - 50		10	3	1	0	0	14
51 - 60		27	4	7	6	0	44
61 - 70		34	8	8	6	0	56
Mas de 71 años		13	4	6	4	1	28
Total		89	20	23	17	1	150

atendidos en Endocrinología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010.

r de Pearson = 0,184 p = 0,024

En la tabla 4 se aprecia la relación entre la edad y el número de complicaciones de los pacientes con Diabetes Mellitus, evidenciando una relación directa: a mayor edad, mayor número de complicaciones, como el coeficiente r de Pearson lo refleja (r= 0,184, correlación significativa para la muestra).

DISCUSIÓN

En nuestros resultados los pacientes señalan la prevalencia de la retinopatía diabética como principal complicación única y asociada. Dado que el paciente no le atribuye un nombre propio a la complicación, es decir a la patología, él la señala como alteraciones de la visión por causa de la diabetes. Estos datos concuerdan con el estudio realizado por Mendoza⁷: el 42% de la muestra presentó complicaciones microvasculares (retinopatía diabética) y el 62% más de una complicación. En otras investigaciones se tiene que entre el 20 y 80% de los pacientes padecen de complicaciones oftalmológicas a lo largo de la

evolución de la enfermedad y que del 10 a 25% de los pacientes pueden tener retinopatía desde el momento del diagnóstico de la diabetes Mellitus¹⁶.

Respecto al nivel de conocimiento total sobre el autocuidado, se obtuvo un nivel de conocimiento bajo. Similares resultados fueron encontrados por Noda⁴ en Perú y Gonzales en México.⁵

En lo referente a la dimensión *nivel de conocimiento sobre la enfermedad* se obtuvo un nivel de conocimiento bajo, en lo que coincidimos con Corbacho,⁶ quien refiere que sus pacientes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre definición, tratamiento y complicaciones de la diabetes. Esto podría explicarse por la carencia de un programa continuo; además se puede atribuir a la falta de información y difusión de estrategias que ameriten un adecuado autocuidado, sumado a un desinterés y falta de conciencia de la población.

En la dimensión *conocimiento sobre alimentación*, se obtuvo un conocimiento bajo, mientras que Mendoza⁷ reporta un déficit en el conocimiento de

medidas de autocuidado en la alimentación del paciente que adolece de esta enfermedad, por lo cual indica la pertinencia de que se estudie la relación entre conocimiento y estado nutricional del paciente diabético.

Respecto a la dimensión sobre *autocuidado en la actividad física* se halló un nivel de conocimiento alto. Hajar⁸, en un estudio realizado también en el hospital Daniel Alcides Carrión, refiere que la gran mayoría de pacientes con diabetes tienen un nivel de conocimiento medio y en relación con los ejercicios, estos reconocen la importancia de la frecuencia y el horario de los mismos, lo que se podría explicar debido a que los diferentes medios de información promueven la importancia de realizar ejercicio físico. Este favorece el consumo de glucosa por el músculo y es la única medida no farmacológica que reduce la resistencia del músculo a la acción de la insulina⁹.

En cuanto a la *dimensión del autocuidado en la higiene* se evidencia un nivel de conocimiento alto (81,3%). Martínez¹⁰ relata respecto a los hábitos de higiene referidos en la anamnesis que un 66% de los pacientes mayores de 60 años realizan una buena higiene diaria. Informa que los pacientes conocen bien sobre el autocuidado en la higiene y realizan actividades para mejorar la salud y prevenir complicaciones en relación con posibles úlceras o laceraciones de la piel. En nuestro caso, el paciente asimila que la enfermedad demanda un adecuado conocimiento y práctica de hábitos de higiene que ayudarían al cuidado de la piel.

La relación *grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre autocuidado* de los pacientes con diabetes fue directa y significativa. El nivel bajo de educación ciertamente puede limitar el acceso a la información debido al mínimo desarrollo de las habilidades de lectura, escritura, comprensión o del habla, condición que puede reducir el acceso a las oportunidades de aprendizaje que se relacionan con el cuidado a la salud^{11,12,13}. Personas con bajo nivel de escolaridad parecen también no valorar las acciones preventivas de las enfermedades, retrasando así la búsqueda de atención médica, situación que representa el empeoramiento de la salud; por lo que la educación es el pilar

fundamental y esencial para lograr el autocuidado.

En nuestro estudio, el tiempo promedio de la enfermedad es de 9 años, resultado similar al de Noda⁴. La correlación entre el *tiempo de enfermedad y el nivel de conocimiento sobre autocuidado* no es significativa. Baca¹⁴ reporta que no se encontró relación entre el tiempo de evolución y el nivel de conocimiento sobre autocuidado, ya que existe un 49% de usuarios de 11 hasta 40 años de evolución con un nivel de conocimiento insuficiente. Pérez¹¹ y Fornos¹⁵ concluyen que el conocimiento de su enfermedad no está relacionado con el tiempo de evolución. Esto denota una pobre preocupación por la adquisición de información por parte de los pacientes. El nivel de conocimiento no determina el tiempo de enfermedad ni el número de complicaciones, pues existen otros factores relacionados con el desarrollo de la enfermedad, como el entorno familiar y laboral, y las costumbres propias del paciente.

En relación con *edad y número de complicaciones de los pacientes con diabetes Mellitus*, se encontró una relación directa y significativa entre edad y tiempo de enfermedad, que se une al desarrollo de un mayor número de complicaciones lo cual se demuestra en esta investigación, por lo que se abre una ventana de oportunidades de intervención en el cuidado de enfermería, pues entre más temprano se detecte y se fortalezca el autocuidado, menor será la probabilidad de desarrollar complicaciones futuras.

CONCLUSIONES

El conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético fue bajo. Los pacientes diabéticos mostraron un nivel de conocimiento bajo sobre la enfermedad propiamente dicha y la alimentación. Al mismo tiempo se halló un nivel de conocimiento alto sobre el autocuidado en la actividad física y la higiene.

En los pacientes con diabetes Mellitus el nivel de conocimiento sobre autocuidado no presentó una relación significativa con el tiempo de enfermedad; mientras que sí se encontró relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre autocuidado. El contexto en que se

desenvuelve el paciente diabético hace que el conocimiento no se vincule con variables intrínsecas del usuario como el tiempo de enfermedad, como la lógica implicaría. No obstante, el estudio identifica las brechas de la acción sanitaria en la estrategia sanitaria sobre la salud del adulto normadas por el MINSA. La educación para el autocuidado de la salud debe ser un proceso continuo desde el momento de la

detección del diagnóstico; es decir, aprovechar cada consulta para brindar información educativa respetando la interculturalidad del paciente. Es importante realizar actividades preventivo promocionales desde la primera consulta, en las que el paciente asuma su autocuidado, enfocando la prevención en los diferentes niveles del cuidado.

02/06/10. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

2. Seclen S y colaboradores. Prevalencia de Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, obesidad e

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Diabetes (Internet). Nota descriptiva N°312-Noviembre del 2009, Consulta: hipercolesterolemia como factores de riesgo coronario y cerebrovascular en población adulta de la costa sierra y selva del Perú. Acta Med. Perú 1999.17.8-12.
3. Departamento de Estadística e Informática. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Región Callao. Informe Estadístico Anual Febrero-2009.
4. Noda-Milla J. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden a los hospitales generales; HNAL-HNCH Rev. Medicina Herediana 19(2).
5. González A. Nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos tipo II del primer nivel de atención. Rev. Medigraphic Artemisa en línea, Gac Méd Méx 2007; 143(6): 453- 462.
6. Corbacho-Armas K. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus, Programa de control de la Diabetes, Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev. Enfermería Herediana 2009; 2(1): 26-31.
7. Mendoza D. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus y características clínicas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Arzobispo Loayza. Enero-Junio 2006. Tesis de Nutrición. Lima: Facultad de Medicina-UNMSM; 2006.
8. Hajar A. Conocimiento que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar del Hospital Daniel Alcides Carrión Diciembre 2007-Enero 2008. Tesis de Enfermería. Lima: Facultad de Medicina UNMSM; 2008.
9. Novials. Grupo de trabajo de Diabetes y Ejercicio de la Sociedad Española de Diabetes. Madrid-Barcelona: Mayo Ed; 2006.
10. Martínez A. Valoración del riesgo de pie diabético en el paciente anciano en una consulta de enfermería, Hospital Francesc de Borja-Gandia.Valencia Enero-Junio 2006. Gerokomos 2009; 20(2).
11. Pérez A. Intervención educativa en diabéticos tipo II en el centro de atención a pacientes diabéticos.

Cárdenas 2007-2008. Rev. Cubana de Medicina General Integral 2009; 25 (4): 17- 29.

12. Morales F. Evaluación del nivel educativo en la atención primaria de salud. Mediciego 2006; 12 (2): 1029-3035.

13. Pace J. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus en el proceso de autocuidado en el consultorio de Endocrinología del Hospital de las Clínicas Rev. Latinoamericana Enfermagem 2006; 14 (5).

14. Baca N. Nivel de conocimiento del diabético sobre su autocuidado, Hospital General Regional Culiacán Sinaloa. DIALNET Revista electrónica semestral de enfermería 2005; Enfermería Global Universidad de Murcia N° 13 - Junio del 2008 Pág. 1- 13.

15. Fornos A. Evaluación del conocimiento, cumplimiento y satisfacción del tratamiento en pacientes diabéticos, Universidad Complutense de Madrid- España; Avances en Diabetología 2008; 24 (5): 399 – 406.

16. Aschner P. Guías ALAD de Diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus. Organización Panamericana de Salud; 2006.

Correspondencia:

Correo electrónico: fvalencia_p@yahoo.es

Recibido: 17/09/10

Aceptado para su publicación: 28/01/11