



Horizonte Sanitario

ISSN: 1665-3262

horizontesanitario@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de
Tabasco
México

Álvarez Palomeque, Christian Estefanía; Avalos García, María Isabel; Morales García,
Manuel Higinio; Córdova Hernández, Juan Antonio
Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes
mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco.
Horizonte Sanitario, vol. 13, núm. 2, mayo-agosto, 2014, pp. 188-193
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845287003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco.

Christian Estefanía Álvarez Palomeque⁽¹⁾, María Isabel Avalos García⁽²⁾
Manuel Higinio Morales García⁽³⁾, Juan Antonio Córdova Hernández⁽⁴⁾

Resumen

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad, estilo de vida y su relación con el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco.

Método. Se realizó un estudio de tipo observacional transversal y analítico en una muestra de 200 pacientes con diabetes. Para tal fin se diseñó y aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento y estilo de vida en el paciente. Se empleó estadística descriptiva y analítica, expresada a través de tablas y gráficas. Para relacionar las variables de interés, se utilizó la X² de Pearson. Se empleó el programa SPSS versión 15.0. **Resultados.** La media de edad de los pacientes fue de 55 años, el promedio de años de estudios fue de 6, predominaron las mujeres con 59.5%, de ocupación labores del hogar el 44.5%, con una media de 10 años de evolución con la enfermedad; el nivel de conocimiento fue insuficiente en el 87% (n=174), al relacionar el nivel de conocimiento y el control metabólico se obtuvo una x² de 4.735 y una p=0.03; el 92% de los pacientes (n=184) presentan un estilo de vida no saludable, al relacionar el estilo de vida y el control metabólico se obtuvo una X² de 6.922 y una p=0.009 estadísticamente significativa.

Conclusiones. Los pacientes que tienen un nivel de conocimiento insuficiente y presentan estilos de vida no saludables, tuvieron un inadecuado control metabólico. Es de vital importancia que el personal de salud brinde una educación efectiva y recalcar la necesidad de aplicar en su vida diaria un estilo de vida saludable.

Palabras clave: Conocimiento, estilo de vida, control metabólico.

Summary

Objective. To determine the relationship between the level of knowledge, lifestyle and metabolic control of patients with type 2 diabetes mellitus in the UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco. **Method.**

Type a study was performed cross - Prospective, observational - analytical in a sample of 200 patients with type 2 diabetes mellitus attending the UMF No. 39, For this purpose the Questionnaire on knowledge and lifestyle of the patient with diabetes was applied mellitus type 2 to determine the level of knowledge and lifestyle, descriptive and analytical statistics was used, expressed through tables, the SPSS version 15.0 software was used. **Results.** The mean age of type 2 diabetes was 55 years, the average level of education was primary were women at 59.5% occupancy most common work from home with 44.5%, average 10 years with the disease, the 87% (n = 174) the level of knowledge was insufficient and 13% (n = 26) enough, related to metabolic control with p < 0.030, 92% (n = 184) with an unhealthy lifestyle and 8% (n = 16) healthy, with a statistical significance of p < 0.009 . **Conclusions.** Patients who have an insufficient level of knowledge and unhealthy life styles, have an increased risk of inadequate metabolic control is vital to emphasize by staff providing health education to patients about their disease and the importance of implementing in their daily lives a healthy life

Keywords. Knowledge, lifestyle and metabolic control

(1) Médico Cirujano. Maestra en Ciencias en Salud Pública. Servicios Ambulatorios y Hospitalarios. Régimen Estatal de Protección social en Salud (REPSS-Tabasco).

(2) Dra. CS. Secretaria de Slud del Estado de Tabasco, UJAT

(3) Profesor Investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, UJAT

(4) Profesor Investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, UJAT

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 11 de febrero de 2014 **Fecha de aceptación:** 21 de marzo de 2014

Dirección para recibir correspondencia

REPSS. Secretaría de Salud. Centro Administrativo de Gobierno. Paseo Tabasco #1504 Col. Tabasco 2000 C.P. 86035 Villahermosa, Tabasco, México. Correo electrónico estefanía_alvarez16@hotmail.com

Introducción

La diabetes mellitus es la alteración endocrina más frecuente y constituye un grupo de enfermedades metabólicas cuya característica principal es la presencia de hiperglucemia, a consecuencia del déficit parcial o absoluto en la secreción de insulina. Los mecanismos etiopatogénicos que conducen a la diabetes mellitus dependen de la interacción entre factores ambientales, genéticos y del estilo de vida.⁽¹⁾

Actualmente la diabetes mellitus se clasifica en 4 grupos principales y éstos a su vez se subdividen en distintos subtipos de acuerdo a su etiopatogenia, entre ellas se encuentran, la diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, otros tipos específicos y la diabetes gestacional. Presentándose la tipo 1 entre 5% a 10% y la tipo 2 en 90% de los casos, siendo la forma más común esta última.⁽²⁾

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, se define a la diabetes mellitus tipo 2, como el tipo de diabetes en la que se presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción, que puede ser absoluta o relativa. El diagnóstico de la enfermedad suele realizarse en personas mayores de 30 años, que cursan con obesidad y presentan pocos síntomas clásicos (poliuria, polidipsia y polifagia).⁽³⁾

La epidemia de la diabetes mellitus (DM) es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial.⁽⁴⁾

De acuerdo a cifras de este organismo, se estimó que en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes mellitus. Se calcula que en el 2004 fallecieron 3.4 millones de personas como consecuencia del exceso de azúcar en la sangre; que más del 80% de las muertes por diabetes se registraron en países de ingresos bajos y medios y se prevé que entre el periodo de 2005 a 2030 las muertes se multipliquen por dos.⁽⁵⁾

La diabetes mellitus tipo 2 reviste especial importancia por las dificultades que enfrenta el paciente para lograr un adecuado control metabólico, con lo cual prevendría sus múltiples complicaciones y le ofrecería una mejor calidad de vida.⁽³⁾

El control metabólico es definido por la NOM-015-SSA2-2010 como el paciente bajo tratamiento en el Sistema Nacional de Salud, que presenta de manera regular, glucosa en ayuno normal, IMC menor a 25, lípidos y presión arterial normales.⁽³⁾

El control metabólico obtenido en la actualidad en los pacientes con diabetes mellitus dista mucho de ser óptimo, ya que además de la ingesta de medicamentos, se requiere ajustes en el estilo de vida como son la alimentación, control de peso y una actividad física adecuada, ya que la modificación de estos factores puede retrasar o prevenir la aparición de la enfermedad o cambiar su historia natural.⁽⁶⁾

También se sabe que el desconocimiento de la propia enfermedad influye desfavorablemente en el cumplimiento terapéutico y éste a su vez en el grado de control metabólico, es por ello que las personas con diabetes mellitus necesitan conocer su enfermedad, pues el éxito en el tratamiento depende fundamentalmente de que los pacientes hayan aprendido a convivir y a actuar asertivamente en relación a su enfermedad.⁽⁷⁾

Las evidencias anteriores justifican la realización de una investigación observacional, transversal y analítica en la UMF no. 39 del IMSS, con el objetivo de determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida con el control metabólico que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

El estudio permitirá la obtención de información científicamente fundamentada que documente la creación de estrategias de mejora para elevar la calidad de vida de las personas que presentan la enfermedad.

Materiales y métodos

Tipo de investigación. Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico sobre el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad, estilo de vida y su relación con el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro Tabasco en el periodo enero-julio 2013.

Población de estudio. Fueron 2,779 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención médica en la UMF No. 39 del IMSS.

Población y muestra. La técnica de muestreo fue probabilístico por conglomerados. Para el cálculo del tamaño muestral se empleó la fórmula de proporciones finitas (donde $p=0,25$, con una confianza del 95% y un error muestral del 5%). Se obtuvo una muestra constituida por $n=200$ pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Criterios de inclusión. Pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de 20 a 89 años de edad, ya diagnosticados. Que cuenten con un expediente clínico y asistan de manera

regular a la consulta externa, derechohabientes de la UMF. No. 39 IMSS, pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión. Que no cuenten con un expediente clínico completo.

Instrumento de medición. Se diseñó un instrumento inherente al paciente. Para dar respuesta a los objetivos uno al tres se diseñó y aplicó un cuestionario sobre conocimiento y estilo de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2, según lo establecido en la NOM-015-SSA2-2010. El método que se utilizó para estructurar las preguntas fue a través de la escala de Likert, integrado por 33 ítems con opciones de respuesta nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. La puntuación se asignó con un valor mínimo de 0 para la opción nunca y un valor máximo de 4 para la respuesta siempre. El instrumento se encuentra dividido en tres apartados: Apartado I compuesto por los datos sociodemográficos (7 ítems), Apartado II conocimiento sobre la enfermedad, tratamiento, dieta y prevención de complicaciones (10 ítems con valor positivo y uno negativo) y Apartado III estilo de vida (11 ítems con respuesta positiva y 4 negativos). Respecto al apartado II, al final se agrupa en tres dimensiones: conocimiento sobre su enfermedad, tratamiento y dieta y prevención de complicaciones que incluyen los siguientes ítems:

- Conocimiento sobre la enfermedad= ítems 8,10,11,12,13 14.
- Conocimiento sobre tratamiento y dieta= ítems 9,15,16.
- Conocimiento sobre prevención de complicaciones =17 y 18

Para ponderar el nivel de conocimiento, se obtuvo al sumar el total de los ítems positivos. Una vez obtenido esto, se restó el total de la pregunta negativa (pregunta 14). El valor 0 a 19 puntos se clasificó como conocimiento insuficiente y 20 a 39 puntos un conocimiento suficiente. Los ítems del estilo de vida para fines de la investigación se agrupan en 6 dimensiones: Grupo de ayuda mutua (GAM), actividad física, apego al tratamiento, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol.

- Consumo de alcohol: ítem 19
- Consumo de tabaco: ítem 20
- Grupo de ayuda mutua (GAM): ítem 22.
- Actividad física: ítem 21.
- Apego al tratamiento: ítems 23,24,26,33.
- Hábitos alimenticios: ítems 25, 27-32.

La ponderación del estilo de vida se consiguió al sumar el total de las preguntas positivas, una vez obtenido el total, se restó el total de las preguntas negativas (preguntas 19, 20, 29 y 30). Se consideró que el estilo de vida de los pacientes sería no saludable al obtener de 0 a 20 puntos y saludable de 21 a 40 puntos.

Análisis estadístico. Las variables cualitativas se analizaron utilizando los estadísticos descriptivos, distribuciones de frecuencia y porcentajes; mientras que las variables cuantitativas se analizaron mediante medidas de tendencia central y de dispersión. Se utilizó tablas de contingencia y para establecer la relación entre las variables de estudio se empleó la χ^2 de Pearson.

Resultados

Respecto a las características sociodemográficas del paciente con diabetes mellitus tipo 2, se observa el predominio del grupo de las mujeres respecto al de los hombres con el 59.5% (n=119). En la ocupación, la mayoría de las mujeres, el 44.5% (n=89) se dedican a labores del hogar y la ocupación con menor porcentaje 5.5% (n=11) fue la de comerciante. El grupo de edad predominante fue de 50 a 59 años con 30.5% (n=61) y el grupo con menor porcentaje fue el de 80 a 89 años con 1.5% (n=3). Con una media de edad de =55.39 años. El grupo predominante con el número de hijos de 1 a 3 representó el 50 % (n=100) y solo el 2% (n=4) no tiene hijos. Con una media de s=3.6 hijos.

Con respecto al ingreso mensual, el 86.5% (n=173) tiene una percepción salarial de <5,000 pesos mexicanos, y solo el 1% (n=2) oscila entre 15,001 a 20,000 pesos mexicanos. Con una media de =2,464.85 pesos. El nivel primaria es el que predomina con el 44.5% (n=89) y no así el nivel licenciatura con el 3.5% (n=7). El 64.0% (n=130) tiene entre 0 a 10 años de diagnóstico con diabetes mellitus tipo 2, son pocos (1.5%) (n=3) quienes tienen entre 31 a 35 años de ser diabéticos. Con una media de = 10.19 años.

En la tabla 1. se puede observar un nivel de conocimiento insuficiente en las tres dimensiones del conocimiento, en donde el 92% (n=184) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen un nivel de conocimiento insuficiente sobre su enfermedad, el 80.5% (n=161) de la población en estudio obtuvo un nivel de conocimiento insuficiente en la dimensión conocimiento sobre dieta y tratamiento, y por último el 65% (n=130) de los pacientes obtuvieron un nivel de conocimiento insuficiente en la dimensión de prevención de complicaciones.

Tabla 1. Dimensión del Conocimiento en el paciente con DM tipo 2 de la UMF. No. 39 IMSS, Centro Tabasco de enero-julio 2013

Dimensión	Insuficiente		Insuficiente	
	f	%	f	%
Conocimiento sobre la enfermedad	184	92.0	16	8.0
Conocimiento sobre dieta y tratamiento	161	80.5	39	19.5
Conocimiento sobre prevención de complicaciones	130	65.0	70	35.0

Por tanto, el 87% (n=174) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tuvieron un nivel de conocimiento insuficiente respecto al 13% (n=26) que obtuvo un nivel de conocimiento suficiente.

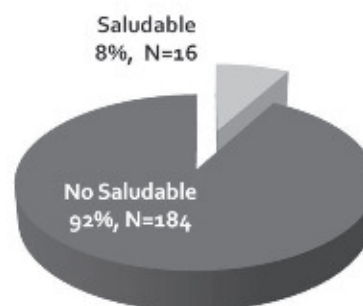
Gráfico 1. Nivel de conocimiento del paciente con DM tipo 2 de la UMF. No. 39 IMSS, Centro Tabasco. Enero-Julio 2013.

En la tabla 2. Se observa estilos de vida no saludables en casi todas las dimensiones; se encontró predominio en la dimensión de los hábitos alimenticios en un 98% (n=196), seguido de actividad física no saludable con 94.5% (n=189), GAM con 83.5% (n=167) y por último el apego al tratamiento en 70.5% (n=141). Por otra parte se observó que en la dimensión de consumo de tabaco y consumo de alcohol se ubicaron dentro del estilo de vida saludable con un 65% (n=139) y 81.5% (n=163) respectivamente.

Tabla 2. Dimensión del estilo de vida en el paciente con DM tipo 2 de la UMF. No. 39 IMSS, Centro Tabasco enero- julio 2013

Dimensión	No saludable		Saludable	
	f	%	f	%
Hábitos alimenticios	196	98.0	4	2.0
Actividad física	189	94.5	11	5.5
Apego al tratamiento	141	70.5	59	29.5
Consumo de tabaco	37	18.5	163	81.5
Consumo de alcohol	70	35.0	130	65.0
GAM	167	83.5	33	16.5

El estilo de vida que llevan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se obtuvo que el 92% (n=184) de la población tiene un estilo de vida No saludable frente al 8% (n=16) que reporta un estilo de vida Saludable.

Gráfico 2. Estilo de vida de la paciente con DM tipo 2 de la UMF. No. 39 IMSS, Centro Tabasco. Enero-Julio 2013.

Control metabólico de los pacientes con DM tipo 2 de la UMF. No. 39 IMSS con base en datos de laboratorio.

En la glucemia en ayuno, el 56% (n=112) de los pacientes presentó hiperglucemia, con una media de T=172 mg/dl, valor mínimo de 70 mg/dl y un valor máximo de 492 mg/dl.

El 52% (n=104) de la población en estudio presentó niveles normales de colesterol total, media de T=213.79 mg/dl, md= 198 mg/dl, mo= 200 mg/dl, valor mínimo de 75 y máximo de 2014 mg/dl.

Respecto al valor de los triglicéridos el 57.5% (115) cursó con hipertrigliceridemia, la media de las cifras de triglicéridos fue de T= 212.02 mg/dl, la mediana fue de md=166 g/dl, la moda mo=136 mg/dl, la desviación estándar s=136, un valor mínimo de 44 y máximo de 1,353 mg/dl.

El relación a las cifras de tensión arterial más de la mitad mostró cifras de presión arterial dentro de los parámetros normales representado por el 67.5% (n=135), la media para la TA fue de T=123/91 mmHg, mediana md=120/80 al igual que la moda, con valor mínimo de 90/60 mmHg y máximo de 200/80 mg.

El 79.5% de los pacientes con DM tipo 2 de la UMF. No. 39 IMSS estuvieron dentro de los parámetros de sobrepeso y obesidad obteniéndose una T=30, md=29.4, mo=23.40, valor mínimo de 18.60 y máximo de 54.69.

Discusión

Este estudio revela que existe relación entre nivel de conocimiento y control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Los resultados indican que el nivel de conocimiento observado en los pacientes es insuficiente en más de la tercera parte de los mismos, resultado similar a lo encontrado por Sánchez-Migallón en España, González-Pedraza Avilés et. al en México y Guzmán Pérez et. al., autores que encontraron además que hay una tendencia negativa entre el nivel de conocimientos y el control metabólico.

Las dimensiones del conocimiento que resultaron insuficientes en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la población en estudio fueron, conocimiento sobre su enfermedad, tratamiento y dieta y prevención de complicaciones; resultando la primera como más afectada, estos resultados corresponden con lo informado por Noda y Milla et. al., de Perú.

Este estudio revela que existe relación negativa entre estilo de vida y control metabólico en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. La gran mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan estilos de vida no saludables y un inadecuado control metabólico, resultados que coinciden con lo reportado por Corona-Meléndez, quien encontró que existe un bajo nivel de estilo de vida en los pacientes para el control de la enfermedad lo que es evidente por las cifras glucémicas.

Conclusión

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF. No. 39 del IMSS. El nivel de conocimiento fue insuficiente en las tres dimensiones que se agruparon para el conocimiento, sin embargo la más afectada fue respecto al conocimiento general de la enfermedad (fisiopatología, signos y síntomas). Predominó el nivel de conocimiento insuficiente en los pacientes no controlados.

Con respecto al estilo de vida también se observó una relación significativa con el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2. De las seis dimensiones del estilo de vida cuatro resultaron no saludables y las más afectada fueron hábitos alimenticios y actividad física. La gran mayoría de los pacientes con DM tipo 2 con estilos de vidas no saludables no tiene un buen control metabólico. En conclusión, los datos de este estudio demuestran que un nivel de Conocimiento

insuficiente y un estilo de vida No saludable, tienen relación directa con el inadecuado control metabólico que presentan los pacientes que cursan con esta patología crónico- degenerativa.

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública en nuestros días, por lo que se debe otorgar un manejo integral en el paciente, no sólo enfocándose al tratamiento farmacológico, se necesita también hacer énfasis en brindarle, por parte del personal de salud, una educación efectiva y recalcar la importancia de aplicar en su vida diaria un estilo de vida Saludable.

Recomendaciones

Darle mayor difusión al grupo de ayuda mutua a través de los medios de comunicación masiva dirigido a la población con diabetes mellitus.

Realizar estrategias educativas al menos una vez al mes para familiares de los pacientes con diabetes mellitus ya que éstos pueden influir de manera positiva o negativa en el estilo de vida.

Realizar un programa educativo al paciente con DM el cual deberá ser adaptado con base en las circunstancias personales, sociales, económicas, etc. de la población que atiende la unidad.

Organizar talleres con la población diabética con base en experiencias previas (intervenciones) presentadas en otros pacientes con la enfermedad y en la cual expresen las repercusiones que han tenido al no realizar un cambio en el estilo de vida y por desconocimiento de la enfermedad.

Disminuir el número de consultas por día, y con ello brindar un periodo de tiempo más prolongado para los pacientes con esta enfermedad y así permitir al médico dar respuesta a las preguntas que se presenten durante la consulta y educar al paciente.

Referencias

1. Mcphee Stephen J. Papadakis Maxime A. Diagnóstico Clínico Y Tratamiento. 49ª Edición. México DF. Editorial Mc Graw Hill.. 2010
2. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. México: SS, 2010

3. Organización Mundial de la Salud. Programa Diabetes de la OMSS. 2012. (Consultado 02 de enero de 2014). Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
4. Organización Mundial de la Salud. Programa Diabetes de la OMSS. 2012. (Consultado 02 de enero de 2014). Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
5. International Expert Committee. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care, 35(1). Enero 2012. (Consulta 15 de diciembre de 2013). Disponible a: <http://care.diabetesjournals.org>.
6. Ariza Evelyn, Camacho Nazly, Londoño Edwin, Niño Clemencia, Sequeda Claudia, Solano Carlos, Borda Mariela. Factores asociados a control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2. Salud Uninorte, 2005. 21:28-40.
7. Pérez Delgado Anuharys; Alonso Carbonel Liuba; García Milián Ana J.; Garrote Rodríguez Ismary; González Pérez Sandra; Morales Rigau José Manuel. Intervención educativa en diabéticos tipo 2. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009. 25(4)17-29.