

Detección de riesgo de complicaciones en pacientes diabéticos tipo II y evaluación de autocuidado en Centro de Salud

PINEDA-BENÍTEZ, Natalia Isabel *†, NAVA-NAVA, José Félix, VILLA-JUÁREZ, Rosalinda y BLANCO-CASARRUBIAS, Sandra Gabriela

Unidad Académica Enfermería No. 4-UAG. Taxco de Alarcón, Guerrero Tel: 017626226414

Recibido Junio 4, 2014; Aceptado Octubre 13, 2014

Resumen

La Diabetes tipo II es una de las enfermedades crónico-degenerativas que se presentan con mayor frecuencia en la población mundial, al grado de ser considerada una pandemia con tendencia ascendente. En la actualidad, de acuerdo con la organización mundial de la salud, se estima que existen alrededor de 140 millones de personas con diabetes tipo II en el mundo, y se espera que esa cifra se eleve a 300 millones en los próximos 25 años. El aumento será de 40% en los países desarrollados y de 70% en los países en vías de desarrollo. En América Latina la situación es grave, hay 13,3 millones de enfermos y se calcula que habrá 33 millones en 2030".

Riesgo, diabéticos, autocuidado.

Abstract

Type II Diabetes is a chronic degenerative diseases that occur more frequently in world population, the extent of being considered a pandemic with upward trend. At present, according to the World Health Organization, it is estimated that there are about 140 million people with type II diabetes worldwide, and expects that figure to rise to 300 million over the next 25 years. The increase is 40% in developed and 70% in developing countries countries. In Latin America the situation is serious, there are 13.3 million patients and is estimated to be 33 million in 2030 ".

Risk, diabetic self-care.

Citación: PINEDA-BENÍTEZ, Natalia Isabel, NAVA-NAVA, José Félix, VILLA-JUÁREZ, Rosalinda y BLANCO-CASARRUBIAS, Sandra Gabriela. Detección de riesgo de complicaciones en pacientes diabéticos tipo II y evaluación de autocuidado en Centro de Salud. Foro de Estudios sobre Guerrero. Mayo 2014 Abril 2015, 1-2:629-635

* Correspondencia al Autor (Correo Electrónico: sandy123_bla@hotmail.com)

† Investigador contribuyendo como primer autor.

En México, la Diabetes tipo II ocupa el primer lugar en número de defunciones por año, tanto en hombres como en mujeres. De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000, la prevalencia nacional de Diabetes tipo II en adultos mayores de 20 años fue de 7.5%. La prevalencia fue ligeramente mayor en mujeres (7.8%) respecto a los hombres (7.2%).(3) Las intervenciones de enfermería orientadas al apoyo educativo son de suma importancia en la detección y autocuidado del paciente diabético. El personal enfermero regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidados. Con el presente estudio se promovió la generación de información encaminada a la valoración y diagnóstico del autocuidado de este tipo de pacientes, que permita aportaciones de nuevos conocimientos contextualizados a la región de Taxco. Según información de la “Clínica de Diabetes” del Centro de Salud Urbano de Taxco de Alarcón, Gro. (2014) la Diabetes tipo II es la principal causa de muerte en su población. Las circunstancias económicas, culturales y educativas en que se encuentra la población de Taxco, repercuten en detrimento de su bienestar, incrementada por su desorden alimenticio con un alto índice de individuos con esta enfermedad metabólica.(2) Según Dorothea Orem “la práctica de autocuidado ante situaciones de enfermedad es muy variable de una persona a otra, puesto que depende de la influencia cultural de los grupos sociales, lo que predispone la falta de control y manejo de la enfermedad y a la prevención de complicaciones”. La enfermera, dentro de sus acciones preventivo-promocionales cumple un rol muy importante en el cuidado del paciente diabético, realiza una serie de acciones, dirigidas a los diferentes factores que favorecen o limitan el autocuidado del paciente en la prevención de complicaciones como la educación, mediante la cual se promueven estilos de vida saludables. (3)

Objetivos

Detectar el riesgo de complicaciones en pacientes diabéticos tipo II y evaluación de autocuidado en Centro de Salud. Objetivos específicos: a) Medir el riesgo que predispone al adulto con diabetes tipo II a la hiperglucemia. b). Valorar el autocuidado del adulto con diabetes tipo II. c) Determinar la asociación de variables de autocuidado del adulto con diabetes tipo II. Hipótesis: H0: Los factores de riesgo de padecer diabetes tipo II no están asociados entre sí. HA: Los factores de riesgo de padecer diabetes tipo II están asociados entre sí.

Metodología

El presente estudio se llevó a cabo con un diseño de estudio de tipo observacional transversal, retrospectivo, analítico con asociación de variables. Lugar: El Centro de Salud Urbano de Taxco, Gro. Universo de estudio: Pacientes Diabéticos de cuarenta a cincuenta y nueve años de edad. La población estuvo conformada por doscientos ochenta Hombres y mujeres que llevan un control de la Diabetes tipo II en la “Clínica de diabetes”. La recolección de los datos fue de Noviembre de 2013 a mayo de 2014. Muestra: Fue de tipo convencional con noventa pacientes que llevan su control de Diabetes tipo II, en dicho lugar. Criterios de inclusión: Adultos ambos sexos de entre 40 y 59 años que presenten Diabetes tipo II. Criterios de exclusión: Mujeres embarazadas con Diabetes tipo II. Se tomaron las variables del “Cuestionario de Factores de Riesgo” de la “Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades”, “Programa de Salud del Adulto Mayor” de la Secretaría de Salud, para medir el riesgo del paciente diabético. Variables como: IMC, Cintura, Edad, Antecedentes heredofamiliares, Nivel de glucemia, Hijos al nacer de más de cuatro Kg de peso, Seguridad Social.

Para medir el autocuidado del paciente diabético, se elaboró un instrumento donde se midieron las variables de: Dieta, Actividad Física, Medicamentos, Cuidado de la piel y pies, Hipertensión Arterial, Tabaquismo, Alcoholismo. Análisis estadístico: Se utilizó el Programa Estadístico SPSS versión 20.0. Para determinar la congruencia y consistencia interna de los ítems del Instrumento “Cuestionario de autocuidado del adulto con diabetes tipo II”, se hizo una estandarización de ítems positivos y negativos para aplicar una prueba de Alfa de Cronbach, con un valor de 7.0. Para valorar los “Requisitos Universales de Autocuidado” se calcularon las frecuencias del “Cuestionario de autocuidado del adulto con diabetes tipo II”. Finalmente para determinar la asociación de las variables de autocuidado se aplicó una prueba de ji cuadrada (χ^2) de Spearman, con un intervalo de confianza al 0.95.

Resultados

Se cumplieron los objetivos planteados en el proyecto de investigación, donde se logró identificar el riesgo que presentan los pacientes diabéticos de padecer complicaciones crónicas de la diabetes (81.8%), con un aumento de acuerdo a mayor edad. El IMC del género femenino ascendió arriba de lo normal 76.3%, con un 32.20% en sobrepeso y un 44.10% en obesidad (ver cuadro 1). De acuerdo al tipo de cintura normal y cintura alta tienen en total ambos géneros: normal un 15.6% y alta un 84.4% correspondientemente. El tipo de cintura dentro de los parámetros normales del género femenino ocupa un 3.4% y muy cerca del total con un 96.6% en los parámetros de cintura fuera de lo normal.

Género		Ubicación del IMC del paciente :			Total%
		Normal	Sobrepeso	Obeso	
Femenino	fa	14	19	26	59.00
	fr (%)	23.70	32.20	44.10	100.00
Masculino	fa	10	15	6	31.00
	fr (%)	32.30	48.40	19.40	100.00
Total	fr (%)	26.70	37.80	35.60	100.00

Tabla 1 Distribución de frecuencias de género y estado nutricional de pacientes diabéticos.

Hay una proporción muy alta de padres y hermanos de pacientes diabéticos con diabetes tipo II, en el género masculino hubo un 70% de los padres que si la padecen y las mujeres tienen un 71.2% de padres que si la sostienen, se aprecia en el cuadro 2.

Género		Padres del paciente con Diabetes Tipo II:		Total %
		No	Si	
Femenino	Fa	17	42	59
	fr (%)	28.8	71.2	100.0
Masculino	Fa	10	21	31
	fr (%)	32.3	67.7	100.0

Tabla 2 Distribución de frecuencias de género de pacientes y padres con diabetes tipo II.

Requisitos universales de autocuidado: en este rubro se logró detectar el desequilibrio que hay en cada una de los ocho requisitos universales de autocuidado, en los que hubo mayor desviación de la salud fue en: mantenimiento de un “Aporte Suficiente” de: “Agua”, “Alimentos”: “Provisión de Cuidados Asociados con los Procesos de Eliminación de Desechos, Incluidos los Excrementos”, “Mantenimiento entre la Actividad y el Reposo” y “Prevención de Peligros para la Vida, el Funcionamiento y el Bienestar Humano”. Más de la mitad perciben que les cuesta trabajo realizar actividad física, sin embargo pudieran practicar ejercicio a su alcance, como ejercicios de relajación o caminata para mejorar su autocuidado diario. El paciente se encontró imperativamente en un sistema de apoyo educativo, para que se genere una cultura y el paciente diabético logre una hiperventilación, se observa en la tabla 3.

¿Qué tipo de actividad física realiza?	Fr	%	% acumulado
Quehaceres del hogar	26	28.9	28.9
Caminar	38	42.2	71.1
Correr	7	7.8	78.9
Ninguno	19	21.1	100.0
¿Le cuesta trabajo realizar ejercicio?	Fr	%	
Si	55	61.1	61.1
No	35	38.9	100.0
¿Cuánto tiempo dedica a su ejercicio al día?	Fr	%	
15 minutos al día	8	8.9	8.9
30 minutos al día	22	24.4	33.3
1 hora diaria	15	16.7	50.0
Ninguno	45	50.0	100.0

Tabla 3 Distribución de frecuencias de tipo de actividad física, trabajo y tiempo que realizan los pacientes.

Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento y agua: La sustitución del agua por otras bebidas como el alcohol y bebidas azucaradas provoca deshidratación en el paciente diabético (consultar Tabla 4). El alcohol tiene efectos diabetogénicos en personas con Diabetes Tipo II que incluye aumento de la obesidad, la inducción de pancreatitis, alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos y de la glucosa presentándose periodos de hipoglicemia cuando se consume alcohol en forma excesiva y existen largos periodos de ayuno a causa de la ingesta, sin embargo puede también producir hiperglucemia cuando se consume en menores cantidades o para acompañar los alimentos. La mayoría de los pacientes con Diabetes Tipo II, no cumplen con los requisitos de alimentación saludable que les es requerido para su estabilidad metabólica. Una persona diabética debe ingerir un patrón alimenticio en quintos durante el día, se observa en la tabla 4.

Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos, incluidos los excrementos. En una persona con diabetes, la producción de la insulina esta tan disminuida que se altera todo el mecanismo regulador: las elevaciones de la glucosa sanguínea no son seguidas por un aumento suficiente de la insulina, la glucosa no puede penetrar en las células y su cantidad continúa elevándose. Como consecuencia, las células, faltas de combustible, no producen energía suficiente y alteran sus funciones.

Hay un desequilibrio polarizado entre la actividad y reposo del paciente diabético; por un lado creen no poder hacer ejercicio y no realizan actividad física encaminada a una mejor aireación pulmonar sin llegar a la extenuación, sino como terapia regenerativa (consultar cuadro 4). Asociación de variables: La variable el riesgo de presentar una edad de 45 a 64 años está asociada con “el uso de pomadas para evitar resequead en los pies”, también, con “es hipertenso” y si “las cifras de T/A son de 140/90 y 150/100”. Al revisar las frecuencias hay una tendencia a que presentan el riesgo de edad y no usan adecuadamente pomadas para evitar la resequead en sus pies. A pesar de tener el riesgo de edad y se orientan a presentar hipertensión en frecuencia no muy alta, los que son hipertensos presentan el riesgo y no tienen buen control de su T/A. Las intervenciones de enfermería en primer nivel deben enfocarse hacia la orientación con apoyo educativo hacia el paciente diabético para que se genere una cultura para su autocuidado diario y no pase a ser totalmente o parcialmente compensatorio.

¿Qué alimentos consume?	Fr	%	% acumulado
Carnes, pastas, refrescos.	8	8.9	8.9
Pollo, verduras, frutas.	65	72.2	81.1
Tacos, tamales, tortas.	17	18.9	100.0
¿Cuántas veces al día ingiere alimentos?	Fr	%	% acumulado
2 a 3 veces	61	67.8	67.8
4 a 5 veces	29	32.2	100.0
¿Después de levantarse cuanto tiempo después ingiere su primer alimento?	Fr	%	% acumulado
30 minutos	6	6.7	6.7
1 hora	22	24.4	31.1
Más de 1 hora	62	68.9	100.0
¿Qué alimentos consume?	Fr	%	% acumulado
Carnes, pastas, refrescos.	8	8.9	8.9
Pollo, verduras, frutas.	65	72.2	81.1
Tacos, tamales, tortas.	17	18.9	100.0
Total	90	100.0	
¿Toma bebidas alcohólicas?	Fr	%	% acumulado
Si	42	46.7	46.7
No	48	53.3	100.0
Frecuencia al consumir bebidas alcohólicas	Fr	%	% acumulado
Diariamente	1	1.1	2.4
1 vez a la semana	24	26.7	59.5
Más de 1 vez a la semana	13	14.4	90.5
Una vez al año	4	4.4	100.0
El paciente presenta mucha sed, orina mucho o tiene mucha hambre:	fr	%	% acumulado
Si	90	100.0	100.0

Tabla 4 Distribución de frecuencias de aporte de alimentos, agua, eliminación de desechos y peligros.

Para el tipo de cintura del paciente se asocia con “si es hipertenso” y con la variable de “las cifras de T/A que manejan frecuentemente son de 140/90 y 150/100”.

Las frecuencias indican que hay una predisposición de riesgo de cintura grande y son hipertensos con cifras de 140/90 y 150/100” esto indica que no tienen un buen autocuidado de su enfermedad. Las personas con T/A, con el tiempo desarrollan ciertas habilidades para mantener atención hacia sí mismo como agente de autocuidado; entre ellas se encuentra la adquisición de información para conocer la acción y la dosis de sus medicamentos para el control de la T/A y Diabetes Tipo II; para precisar los alimentos que contienen sodio y azúcares y decidir evitarlos, se motivan a practicar ejercicio, y así mantener cifras arteriales y de glucosa normales; de esta manera sus estilos de vida empiezan a cambiar junto con el de sus familiares. Sin embargo, a veces, a pesar de que la agencia de autocuidado está desarrollada, no puede hacerse operativa totalmente; es decir que por alguna razón la persona tiene la capacidad para cuidar de su salud, pero no lleva a la práctica el uso de la misma. De manera Análoga se establece la misma relación entre la variable: Alguno de sus hermanos padece diabetes mellitus con “Ha seguido el tratamiento indicado por el médico y personal de salud”. Esto apunta a que el riesgo que se presenta de tener hermanos que padecen la enfermedad no tienen el cuidado de seguir el tratamiento que les indica el médico. la variable: Alguno de sus padres padece diabetes de igual manera se relaciona con “Su primer alimento lo ingiere de 30 minutos a 1 hora después de levantarse”, “Ha seguido el tratamiento indicado por el médico y personal de salud”, “Usa pomadas para evitar resequeidad en sus pies”, y “Usted fuma”.

Las frecuencias denotan que: tienen el riesgo los hijos de padres que padecen la enfermedad y no consumen sus alimentos adecuadamente a la hora que les es indicado, además no siguen el tratamiento establecido por el médico, no tienen el uso adecuado de pomadas para evitar resequeidad en sus pies y tienen el mal hábito de fumar. Los pacientes con antecedentes patológicos familiares de Diabetes Tipo II, son muy frecuentes.

Un diabético genéticamente hereda a sus hijos una enfermedad apaciguada, lo que es desarrollada con el tiempo si uno no tiene el autocuidado suficiente de su alimentación, no practica actividad física teniendo una vida sedentaria es propenso a padecer la enfermedad. Una intervención temprana mediante la modificación de los hábitos alimentarios, el incremento de la actividad física y fármacos puede modificar el riesgo de incrementar las cifras de familiares con Diabetes Tipo II.

Discusión

Mejor con Salud (4) afirma que la mayoría de la población esta crónicamente deshidratada por no consumir agua, por la sustitución y preferencia de refrescos azucarados. Con el consumo de agua potable nuestro organismo ayuda a disminuir el volumen sanguíneo, reduciendo así el desarrollo de coagulopatías que son los que provocan los infartos cerebrales e isquémicos. Boden G. et al.(6) publicaron que en población con Diabetes tipo II, el consumo de alcohol es causa de resistencia a la insulina. Cómo más de la mitad de la población en estudio no realiza actividad física enfocada a la aireación en las vías aéreas y los que la llevan a cabo lo realizan en tiempo muy limitado, los pacientes no tienen una difusión óptima de O₂ a través de los alveolos por litro de aire por la falta de ejercicio.

El plan de alimentación del diabético debe enfocarse en la ingesta excesiva de fibra y la reducción de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas. Tiene por objetivo: Mantener el nivel de la glucosa normal, o lo más cerca de lo normal durante el día, mantener un nivel óptimo de las dislipidemias, sobre todo el nivel de LDL (lipoproteína de baja densidad) dentro de los límites normales ya que la elevación de los lípidos constituye factores de riesgo para enfermedad cardiovascular, mantener el peso corporal, el llamado “peso ideal”.

Según Hernández y Licea(5) el ejercicio no debe ser aerobio en las personas con Diabetes Tipo II, este incrementa la sensibilidad a la insulina y el consumo de glucosa muscular y hepática, influye favorablemente sobre el control metabólico. Se debe tener presente, que la indicación del tipo de ejercicio, la intensidad y la duración deben ser personalizados con el propósito de que se eviten posibles riesgos. Además, a la ejercitación activa se debe agregar un enfoque recreativo, lo que hace más atractiva y aumenta la adhesión a esta actividad. La falta de energía es la razón de que un diabético mal controlado pueda sentirse débil, sin fuerza (astenia). Por el mismo motivo, las células se encuentran hambrientas, esta es la razón de que una persona con diabetes no controlada pueda sentir hambre (polifagia). Puesto que no puede recibirse energía de los azúcares, el organismo intenta obtenerla a partir de las grasas, se produce una movilización de las que se encuentran almacenadas en el tejido adiposo. Esta es una de las razones del adelgazamiento del diabético no controlado. Debido a los altos niveles de la glucosa en la sangre, el riñón, que actúa como un filtro para esta, recibe una notable sobrecarga de glucosa. Como la capacidad del riñón para concentrarla es limitada, se ve obligado a diluirla utilizando agua del organismo. Esta situación conduce a una cierta deshidratación que se percibe por el diabético como un aumento de la sensación de sed (polidipsia).

Por otra parte, el aumento de la eliminación de agua hace que las personas con diabetes no controlada puedan orinar más de lo normal (poliuria).

Conclusión

La mujer presenta mayor riesgo a ser diabética; implica mayor esfuerzo en la orientación del género femenino. Cómo la edad afecta directamente el autocuidado de la diabetes, los pacientes diabéticos no tienen conciencia de la importancia del autocuidado.

El autocuidado deficiente de la madre durante el periodo gestacional, predispone a su hijo a padecer diabetes mellitus en su vida futura.

Como ambos géneros presentan, polidipsia, poliuria y polifagia. Los pacientes presentan un desequilibrio en los requisitos universales de autocuidado “Provisión de Cuidados Asociados con los Procesos de Eliminación de Desechos” y “Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano”. Los niveles de requerimiento de autocuidado incrementan con la edad en una población de adultos, debido al deterioro físico del envejecimiento y el efecto de los radicales libres. El paciente diabético de mayor edad tiene un deterioro superior de autocuidado por tal motivo es más el riesgo que presenta de padecer complicaciones de su enfermedad. Aquí se necesita de un buen programa de orientación y terapia que permita dar mantenimiento del autocuidado del paciente. Más de la mitad de la población en estudio refleja no realizar ninguna actividad física, esto provoca alteraciones en la vida del paciente diabético y su requisito de autocuidado “Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo” por consecuente no tienen un buen autocuidado de la enfermedad conforme les es recomendado.

Los pacientes diabéticos en estudio, no tienen un buen “Mantenimiento de un aporte suficiente de agua”, por la sustitución de bebidas azucaradas o alcohólicas, que provocan deshidratación en el paciente. La mayoría de los pacientes con Diabetes Tipo II, no cumplen con el “Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento” que les es requerido para su estabilidad metabólica, lo hacen por descuido y en la mayoría de los casos se mal pasan en las horas requeridas de sus alimentos y provocan una severa descompensación en su metabolismo. El paciente diabético se encuentra en desequilibrio de los requisitos universales de autocuidado:

“Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano”, no tiene un buen autocuidado de los pies, en su mayoría son pacientes con hipertensión arterial, con cifras de T/A altas con más de 140/90.

Se presentó una asociación de variables donde: la cintura alta determina hipertensión, la mayor edad y el cuidado de los pies, los antecedentes heredofamiliares con el manejo del tratamiento, con tiempo que tarda en ingerir su primer alimento diario, con tabaquismo. La orientación debe ser encauzada a desamalgamar estas asociaciones que influyen en el detrimento del autocuidado del paciente diabético.

Referencias

American Diabetes Association Implication of the Diabetes Control and Complications Trial Clinical Practice Recommendations. Diabetes care 2010.

Alpízar SM, Sotomayor GA, Castro RMA, Zarate AA, Madrazo M. Diabetes Mellitus, Prioridad 3. Institucional. Rev Med IMSS 1910, 36(1):1-2 Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSANUT).

Velázquez Reinaldo Sandoval, 2012 Archivo Clínico, Centro de Salud Urbano de Taxco de Alarcón.

Mejor con Salud. (2014). El agua la Bebida Más Saludable. Disponible en <http://mejorconsalud.com/el-agua-la-bebida-mas-saludable>.

Hernández Rodríguez José, Licea Puig Manuel Emiliano. (2010). Papel del Ejercicio Físico en las Personas con Diabetes Mellitus. Revista Cubana de Endocrinología. Versión On-line ISSN 1561-2953. La Habana, Cuba.