

Multimed 2020; 24 (Supl 1)**Febrero**

Artículo original

**Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado
en pacientes diabéticos**Level of knowledge about risk factors and self-care measures in diabetic
patientsNível de conhecimento sobre fatores de risco e medidas de autocuidado em
pacientes diabéticosLeidys Proenza Fernández.^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2314-232X>Roberto José Figueredo Remón.¹ <https://orcid.org/0000-0002-8818-6748>Liliannis López Peña.¹¹ <https://orcid.org/0000-0002-5149-0199>Yurieth Gallardo Sánchez.¹ <https://orcid.org/0000-0001-6809-8073>¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.¹¹ Policlínico Docente Francisca Rivero Arocha. Manzanillo. Granma, Cuba.*Autor para la correspondencia. Email: lproenzaf@infomed.sld.cu**RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo para determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes dispensarizados con diabetes mellitus pertenecientes al consultorio médico de familia 40 del Policlínico Francisca Rivero Arocha del municipio Manzanillo, en el período de noviembre 2016 a noviembre del 2017. El universo de estudio estuvo constituido por 53 pacientes

dispensarizados con diabetes mellitus y mediante el uso del muestreo aleatorio simple quedó la muestra formada por 30 pacientes. Las variables fueron: edad, sexo, tipo de diabetes mellitus, nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y medidas de autocuidado. Predominó el grupo de edad de 60 y más años con un 66,7%. Las féminas con mayor porcentaje para un 63,3%. Representó el tipo 2 con mayor prevalencia con el 93,3%. El inadecuado nivel de conocimientos de factores de riesgos más sobresalientes fue para los antecedentes de enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial y la obesidad con 73,3%, 70% y 66,7% respectivamente. Para las medidas de autocuidado la ingesta adecuada de líquidos, higiene y cuidado de los pies y práctica del aseo bucal con un 83,3%; 76,7% y 70% respectivamente. En los pacientes diabéticos estudiados predominaron los que sobrepasan la sexta década de la vida, del sexo femenino, con diabetes tipo 2 e inadecuado nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo y medidas de autocuidado de la enfermedad.

Palabras clave: Diabetes mellitus; Conocimientos, Actitudes y práctica en salud; Factores de riesgo.

ABSTRACT

An observational, descriptive study was conducted to determine the level of knowledge about risk factors and self-care measures in patients with diabetes mellitus belonging to the family medical office 40 of the Francisca Rivero Arocha Polyclinic of the Manzanillo municipality, in the period of November 2016 to November 2017. The universe of study consisted of 53 patients with diabetes mellitus and through the use of simple random sampling, the sample was made up of 30 patients. The variables were: age, sex, type of diabetes mellitus, level of knowledge about risk factors and self-care measures. The age group of 60 years and over was predominant with 66.7%. Females with the highest percentage for 63.3%. Represented the type 2 with the highest prevalence with 93.3%. The inadequate level of knowledge of the most outstanding risk factors was for the history of cardiovascular disease, arterial hypertension and obesity with 73.3%, 70% and 66.7% respectively. For self-care measures, adequate fluid intake, hygiene and foot care and oral

hygiene practice with 83.3%; 76.7% and 70% respectively. In the diabetic patients studied, those that exceed the sixth decade of life, female, with type 2 diabetes and inadequate level of knowledge about risk factors and measures of self-care of the disease predominated.

Keywords: Diabetes mellitus; Health knowledge, attitudes, practice; Risk factors.

RESUMO

Foi realizado um estudo observacional descritivo para determinar o nível de conhecimento sobre fatores de risco e medidas de autocuidado em pacientes com diabetes mellitus pertencentes ao consultório médico da família 40 da Policlínica Francisca Rivero Arocha do município de Manzanillo, no período de novembro de 2016 a Novembro de 2017. O universo do estudo foi composto por 53 pacientes com diabetes mellitus e, por meio de amostragem aleatória simples, a amostra foi composta por 30 pacientes. As variáveis foram: idade, sexo, tipo de diabetes mellitus, nível de conhecimento sobre fatores de risco e medidas de autocuidado. A faixa etária de 60 anos ou mais foi predominante com 66,7%. Mulheres com o maior percentual para 63,3%. Representou o tipo 2 com maior prevalência, com 93,3%. O nível inadequado de conhecimento dos fatores de risco mais destacados foi para a história de doença cardiovascular, hipertensão arterial e obesidade com 73,3%, 70% e 66,7%, respectivamente. Para medidas de autocuidado, prática adequada de ingestão de líquidos, higiene e cuidados com os pés e higiene bucal com 83,3%; 76,7% e 70%, respectivamente. Nos pacientes diabéticos estudados, predominaram os que excederam a sexta década de vida, do sexo feminino, com diabetes tipo 2 e nível inadequado de conhecimento sobre fatores de risco e medidas de autocuidado da doença.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Fatores de risco.

Recibido: 10/1/2020

Aprobado: 24/1/2020

Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) se define como una afección metabólica, de carácter permanente, de origen heterogéneo y multicausal, que impide la normal utilización de azúcares, proteínas y grasas, debido a que el páncreas no produce suficiente insulina, o cuando el cuerpo no puede utilizar la insulina producida de un modo eficaz. Esto ocasiona un aumento de glucosa en sangre, que puede dañar gravemente los órganos corporales, sobre todo los vasos sanguíneos y los nervios.⁽¹⁾

Continúa siendo uno de los principales defectos en la atención del paciente diabético la falta de educación hacia un estilo de vida y una actitud que mejoren el control de la enfermedad, lo cual sólo puede lograrse mediante estrategias educativas. Involucrarse los tres niveles del Sistema Nacional de Salud, pero enfatizando la Atención Primaria, pues allí es donde el ser humano vive, es donde promueve su salud o enfermedad; y la Diabetes Mellitus es una enfermedad que compromete todos los aspectos de la vida diaria de la persona que la padece.⁽²⁾

El autocuidado se refiere a las actividades de salud no organizadas y a las decisiones sobre la salud tomadas por individuos, familias, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo etc. Comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un entorno natural, es decir en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud.⁽³⁾

La Diabetes Mellitus como enfermedad crónica representa un importante problema de salud por el lugar que ocupa dentro de las primeras causas de muerte y por el compromiso de sus complicaciones invalidantes, se calcula que en todo el mundo existen 110 000 casos. En España, afecta a un 5% de la población total, unos 2 millones.⁽¹⁾

Un total de 35 millones de personas padecen diabetes en América, de las cuales 19 millones (54%) vivían en América Latina y el Caribe. Las proyecciones indican que en 2025

esta cifra ascenderá a 64 millones, de las cuales 40 millones (62%) corresponderán a América Latina y el Caribe; a nivel mundial, el número de personas afectadas con esta enfermedad superará los 300 millones.⁽⁴⁾

En Cuba, se conocen como diabéticos aproximadamente a 454 568 personas, lo que significa que alrededor del 3% al 6% de la población padezcan de diabetes mellitus.⁽⁵⁾ En Granma en el 2014 la tasa de mortalidad por esta enfermedad fue de 14,6 por 100 000 habitantes.⁽⁶⁾

En Manzanillo en el 2016 se registró una prevalencia de 8330 diabéticos y en el Policlínico Dra. Francisca Rivero Arocha, de 3195, es decir, una razón de 0,4:1. Estadísticamente el municipio tiene un índice de 6,37% de diabéticos y el del Policlínico de 6,84%. Según las estadísticas y pronósticos mundiales se observa que dentro de la población debe existir una proporción considerable expuesta a los factores de riesgo de la DM oculta.

Los autores se propusieron como objetivo de la investigación determinar los conocimientos que sobre los factores de riesgos y medidas de autocuidado de los pacientes diabéticos pertenecientes al consultorio médico de familia 40 del Policlínico Universitario Francisca Rivero Arocha del municipio Manzanillo, en el período de noviembre 2016 a noviembre del 2017.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo en pacientes diabéticos pertenecientes al consultorio médico de familia 40 del Policlínico Universitario Francisca Rivero Arocha del municipio Manzanillo, provincia Granma, en el período comprendido de noviembre 2016 a noviembre del 2017.

El universo de estudio estuvo constituido por 53 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus y mediante el uso del muestreo probabilístico aleatorio simple quedó la muestra formada por 30 pacientes.

Ética en la investigación:

Los pacientes que participaron durante toda la investigación dieron por escrito el consentimiento informado. Se aprobó su desarrollo en el comité de ética de la Policlínica Universitaria en cuestión.

Operacionalización de variables:

Se describieron las siguientes variables:

Edad: variable cuantitativa continua. Se registró en años cumplidos, agrupadas según los siguientes intervalos: 30-39, 40-49, 50-59, 60 y más años.

Sexo: variable cualitativa continua nominal dicotómica según sus dos variables biológicas (masculino y femenino).

Tipo de Diabetes Mellitus: tipo I y tipo II según diagnóstico registrado en la historia clínica individual.

Factores de riesgo y nivel de conocimiento: variable cualitativa nominal se describieron los siguientes:

- ✓ Tabaquismo: se consideró adecuado cuando lo describe como factor de riesgo, supo que puede producir complicaciones y no fuma. Inadecuado supo que es un factor de riesgo, pero fuma; o no lo reconoce como factor de riesgo.
- ✓ Sedentarismo: conocimiento adecuado cuando lo describió como factor de riesgo. Inadecuado no supo que constituye un factor de riesgo para la DM.
- ✓ Obesidad: adecuado cuando lo describió como factor de riesgo. Inadecuado no supo que constituye un factor de riesgo para la DM.
- ✓ Historia familiar de diabetes: conocimiento adecuado cuando reconoció que tener un familiar de primer orden con diagnóstico de DM es riesgo de padecerla. Inadecuado no supo que constituye un factor de riesgo para la DM.
- ✓ Antecedente de enfermedad cardiovascular: conocimiento adecuado cuando reconoció que padecer una enfermedad cardiovascular hace al

paciente diabético propenso a complicaciones. Inadecuado no supo que constituye un factor de riesgo para la DM.

- ✓ Hipertensión arterial: conocimiento adecuado cuando la describió como factor de riesgo. Inadecuado no supo que constituye un factor de riesgo para la DM.

Medidas de autocuidado y nivel de conocimiento: variable cualitativa nominal se describieron las siguientes:

- ✓ Alimentación: se considera adecuado: cuando es baja en sal (consumió una cucharita de sal distribuida en cada comida) y azúcares refinados; rica en fibra, vegetales, frutas. Inadecuado: consumió más de lo declarado de sal y azúcar en la dieta, no incorpora frutas o vegetales, o cuando incumplió con alguno de los elementos antes descritos.
- ✓ Práctica de ejercicios físicos: conocimiento adecuado cuando realizó alguno de los siguientes ejercicios: aeróbicos, caminata, trote, ciclismo. Inadecuado no practicó ningún ejercicio físico.
- ✓ Mantener tratamiento para la Diabetes Mellitus: adecuado cuando cumplió de forma estricta con el tratamiento no farmacológico y medicamentoso. Inadecuado no cumplió con alguno de estos pilares o realizó tratamiento de forma irregular.
- ✓ Práctica del aseo corporal: adecuado cuando se realizó de forma diaria y cambio de ropa. Inadecuado cuando incumplió un parámetro de los citados.
- ✓ Práctica del aseo bucal: adecuado cuando realizó cepillado de los dientes cuatro veces al día. Inadecuado el paciente realizó el cepillado con otra frecuencia.
- ✓ Control de la glucemia: adecuado cuando lo realizó mediante el uso del glucómetro o Benedict. Inadecuado cuando no se controló las cifras de glucemia por ninguno de los métodos descritos.

- ✓ Higiene y cuidado de los pies: adecuado cuando lavó diariamente los pies, secado correcto, calzado adecuado (cómodo, suave), corte recto de las uñas. Inadecuado cuando incumplió con uno de los elementos antes descritos.
- ✓ Ingesta adecuada de líquidos: adecuado cuando ingirió más de dos litros diarios. Inadecuado cuando ingirió menos de dos litros.
- ✓ Retener micciones: adecuado cuando no tuvo retención de orina por más de tres horas. Inadecuado cuando retuvo la orina por más de tres horas.
- ✓ Controlar la presión arterial: adecuado cuando realizó tomas de presión arterial cuatro veces al año. Inadecuado cuando registró tomas de tensión arterial menos de cuatro veces al año.

Técnicas y procedimientos:

Se obtuvo la información mediante la aplicación de cuestionarios. Se elaboró una encuesta inicial para la recolección de los datos generales del paciente y otro cuestionario para determinar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre los factores de riesgo y medidas de autocuidado. Se confeccionó una base de datos a través del paquete de ofimática 2016 de Microsoft, donde fueron procesados los datos y sus resultados expresados en tablas.

Resultados

Al distribuir los pacientes diabéticos según edad y sexo (tabla 1) se encontró un predominio del grupo de edad de 60 y más años con 20 pacientes para un 66,7% y dentro de este grupo de edad el sexo femenino con 12 pacientes para un 40%, seguido en orden de frecuencia las edades de 50-59 años con 6 pacientes para un 20% con igual predominio en el sexo femenino con 4 pacientes para un 13,3%. En la muestra representó el sexo femenino el de mayor porcentaje con 19 pacientes para un 63,3%.

Tabla 1. Distribución de los pacientes diabéticos según edad y sexo. CMF #40 del Policlínico I “Francisca Rivero Arocha” Manzanillo-Granma, noviembre 2016 a noviembre 2017.

Grupos de edades (en años)	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
30-39	-	-	2	6,7	2	6,7
40-49	1	3,3	1	3,3	2	6,6
50-59	2	6,7	4	13,3	6	20
60 y más.	8	26,7	12	40	20	66,7
Total	11	36,7	19	63,3	30	100

En la tabla 2 se distribuyeron los pacientes diabéticos según tipo de DM evidenciando un predominio de la DM tipo 2 con 28 pacientes para un 93,3%, la DM tipo 1 solo reportó 2 pacientes para un 6,7%.

Tabla 2. Distribución de los pacientes diabéticos según tipo de Diabetes Mellitus. Manzanillo-Granma, noviembre 2016 a noviembre 2017.

Tipo de Diabetes Mellitus	No	%
Tipo I	2	6,7
Tipo II	28	93,3
Total	30	100

Al determinar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre los factores de riesgos de la DM (tabla 3) se encontró que de forma general predominó un inadecuado nivel de conocimientos. Los factores de riesgo que mayor desconocimiento mostraron fueron los antecedentes de enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial y la

obesidad con 73,3%, 70% y 66,7% respectivamente; se muestra conocimientos de la influencia sobre la DM de factores de riesgos como el tabaquismo y la historia familiar de diabetes con 73,3% y 100% respectivamente.

Tabla 3. Distribución de los pacientes diabéticos según nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la Diabetes Mellitus. Manzanillo, noviembre 2016 a noviembre 2017.

Factores de riesgo	Nivel de conocimiento			
	Adecuado		Inadecuado	
	No	%*	No	%*
Tabaquismo	22	73,3	8	26,7
Sedentarismo	13	43,3	17	56,7
Obesidad	10	33,3	20	66,7
Historia familiar de diabetes	30	100	-	-
Antecedente de enfermedad cardiovascular	8	26,7	22	73,3
Hipertensión arterial	9	30	21	70

Leyenda: *Según muestra (n=30).

En la tabla 4, se distribuyeron los pacientes diabéticos según nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado de la DM, se evidencia un conocimiento inadecuado relacionado con la ingesta adecuada de líquidos, higiene y cuidado de los pies y práctica del aseo bucal con un 83,3%; 76,7% y 70% respectivamente. Un 50% de la muestra presentan desconocimiento de las medidas de autocuidado relacionadas con la alimentación y control de la presión arterial, es llamativo que el 100% consideró en control de la glucemia como medida de autocuidado.

Tabla 4. Distribución de los pacientes diabéticos según nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado de la Diabetes Mellitus. Manzanillo, noviembre 2016 a noviembre 2017.

Medidas de autocuidado	Nivel de conocimiento Adecuado		Nivel de conocimiento Inadecuado	
	No	%*	No	%*

Alimentación	15	50	15	50
Práctica de ejercicios físicos	12	40	18	60
Mantener tratamiento para la Diabetes Mellitus	27	90	3	10
Práctica del aseo corporal	26	86,7	4	13,3
Práctica del aseo bucal	9	30	21	70
Control de la glucemia	30	100	-	-
Higiene y cuidado de los pies	7	23,3	23	76,7
Ingesta adecuada de líquidos	5	16,7	25	83,3
Retener micciones	25	83,3	5	16,7
Controlar la presión arterial	15	50	15	50

Legenda: *Según muestra (n=30)

Discusión

Los pacientes diabéticos, en su mayoría, debutan con la enfermedad después de los 64 años, esto nos alerta frente a la situación de que se trata de una población de riesgo. Respecto al grado de severidad lesional, por edad observamos que el grupo de edad más afectado oscila entre los 60 y 79 años.⁽⁷⁾

En Perú se considera mayor riesgo de DM en las personas mayores de 45 años y demuestran la prevalencia de la enfermedad siendo directamente proporcional al incremento de la edad cronológica, no coincidiendo con el estudio realizado.⁽⁸⁾

Acosta y colaboradores al analizar las variables edad y sexo de forma individual se observó que la diabetes mellitus afectó más al grupo etario de 60-69 años (51,0%) y al sexo femenino (60,9%).⁽⁹⁾

Estudio realizado en México sobre DM tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control demostró ser el sexo femenino el predominante en esta enfermedad con un porcentaje muy elevado.⁽¹⁰⁾

López en el estudio demostró que de los participantes el 64.7% fueron mujeres, explica que no existía un importante porcentaje en el sexo masculino y que el reto es lograr que los hombres demanden servicios médicos preventivos.⁽¹¹⁾

La prevalencia de DM aumentaba progresivamente con la edad, llegando a ser del 34.7% en varones mayores de 76 años y del 41,3 % en las mujeres de la misma edad, coincidiendo la edad no así el sexo. ⁽¹⁾

Los resultados coinciden con la tendencia mundial, donde la diabetes mellitus se presenta más en el sexo femenino a razón de dos mujeres por hombre.

Con la edad el paciente es más propenso al descuido del tratamiento, al mal control metabólico de la enfermedad, infecciones mal tratadas, lo que conduce irremediablemente a serias complicaciones y aumentar la incidencia de los diabéticos. Las altas cifras de diabéticos en los grupos de edades de más de 60 años indican la fortaleza del nivel primario de salud que atiende al individuo de forma integral y disminuye la muerte por complicaciones, llegando a alcanzar estos enfermos edades avanzadas. Autores coinciden con el estudio al describir que el tipo 2 de diabetes es la más frecuente. ^(2, 5)

El Ministerio de Salud de Lima, Perú, describe a la DM tipo 2 como el tipo más frecuente y supone alrededor de 90%-95% de los diabéticos, reafirma que suele aparecer de forma solapada e insidiosa. ⁽⁸⁾

El tipo de diabetes coincide con lo reportado por Gómez y colaboradores que explican es más frecuente el tipo 2 y se debe a varios factores como: la resistencia a la acción de la insulina, el aumento de tejido adiposo, la disminución de la actividad física y la disminución en la secreción pancreática de insulina en las personas ancianas. ⁽¹²⁾

Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en el anciano es una investigación realizada por Acosta y colaboradores que demuestran una supremacía de la diabetes mellitus tipo 2 en 92 pacientes, representando el 89,3 % del universo. ⁽⁹⁾

La incidencia de la diabetes tipo 2 en adultos jóvenes va en aumento, especialmente en poblaciones étnicas minoritarias. La diabetes tipo 2 tiene una incidencia significativa de comorbilidades presentes en el momento del diagnóstico por lo que se recomienda la medición de la tensión arterial, un perfil lipídico en ayunas, la evaluación de microalbuminuria, y realización de fondo de ojo en el momento del diagnóstico. ⁽¹⁰⁾

Con relación a los resultados encontrados en el estudio, se pudo corroborar que la Diabetes Mellitus tipo 2, generalmente se diagnostica en la edad de la adultez madura de la vida, por tanto, la exposición a la enfermedad es mayor al arribar a la tercera edad.

En un estudio realizado por López, la evaluación inicial sobre el nivel de conocimiento de factores de riesgo mostró un déficit importante de conocimientos transcendentales para su enfermedad en los pacientes diabéticos, el promedio de respuestas correctas fue muy bajo, por lo que se hizo necesario la aplicación de una intervención educativa.⁽¹¹⁾

Leal en su estudio interrogó al paciente sobre conductas y preferencias relacionadas con el tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco, responsabilidad para la salud, actividades recreativas, relaciones interpersonales. En base a lo cual el 48% de la población refirió conductas que lo llevan a tener un estilo de vida no saludable.⁽¹³⁾

Los resultados encontrados en la investigación sobre estimación del riesgo muestran una baja estimación sobre el riesgo de sobrepeso, hipertensión arterial, obesidad e inactividad física en pacientes diabéticos. Los factores de riesgo evidenciados no se presentan como hechos aislados, sino que, por el contrario, en ocasiones están relacionados con una marcada tendencia a malos hábitos alimenticios y sedentarismo, lo que en un futuro podría desencadenar complicaciones de la enfermedad.⁽¹³⁾

Los adultos diabéticos que participaron en el estudio realizado en Camagüey presentan dificultades, tanto en el conocimiento, como en el comportamiento en cuanto a su enfermedad. Las principales necesidades de aprendizaje identificadas están referidas a: relación entre alimentación, ejercicio físico y diabetes, comunicación con la familia, uso de medicamentos y diabetes.⁽¹⁴⁾

Los factores que ocasionan la visión de complicaciones crónicas en el diabético son el cigarro, obesidad, sedentarismo, comer cuantiosamente, no realización de ejercicios físicos, y no ir al médico a reconocerse. Las personas adultas mayores diabéticas comen alimentos y tienen prácticas perjudiciales en su vida a pesar de saber que esto les perjudica, porque consideran sentirse bien y opinan que esta enfermedad no tiene por qué llevarlos a complicaciones tan graves como la muerte. Todas las personas diabéticas que son obesas, comen mucho y de todo, y los que fuman poseen riesgo de tener

complicaciones crónicas de la diabetes. Las creencias de los diabéticos y sus familiares, incluyendo la cooperación de estos, sí interviene en el peligro de aparición de complicaciones.⁽¹⁴⁾

Las modificaciones en la alimentación, el ejercicio y las terapias conductuales favorecen la disminución del peso y el control glucémico; su combinación aumenta la eficacia. Las dietas con alto contenido en fibra y una proporción adecuada de hidratos de carbono, con alimentos de bajo índice glucémico, son eficaces en el control de la glucemia. El consumo de alcohol debe ser en cantidades limitadas.⁽⁵⁾

La práctica de ejercicios físicos combinados con la dieta y los medicamentos necesarios para lograr un control adecuado de la DM, disminuyen la Glucemia, ayuda a mantener el peso ideal, aumenta la capacidad de trabajo, disminuye los riesgos cardiovasculares y aumenta la sensación de bienestar.⁽¹⁵⁾

Las personas que sufren diabetes, a diferencia de aquellos con muchos otros problemas médicos, no pueden simplemente tomarse unas pastillas o insulina por la mañana, y olvidarse de su condición el resto del día. Cualquier diferencia en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés, u otros factores puede afectar el nivel de azúcar en la sangre. Por lo tanto, cuanto mejor conozcan los pacientes los efectos al haber descontroles o como mejorar el plan alimenticio, será mejor el control que puedan ganar sobre su condición física y emocional.⁽³⁾

Para que las personas modifiquen sus opiniones, sus hábitos, sus conocimientos, la responsabilidad de la comunidad junto con el médico y la enfermera de la familia tienen que ser muy fusionado, los logramos ayudar si se les educa en la comunidad y se les forma conciencia del mal que les provocan las complicaciones crónicas de la diabetes.

La alimentación es el pilar fundamental del tratamiento y manejo de la diabetes, no es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación, por lo que el personal de salud debe ser muy responsable en la orientación nutricional al paciente, motivándolo para cambiar sus hábitos y permanecer en estos cambios.

Se hace necesario recomendarle a la persona con diabetes y a su grupo familiar el uso de un calzado ancho, cómodo y sin costuras preferiblemente alternarse varios pares en la semana; orientarle que las uñas deben ser recortadas rectas y no muy cortas; las callosidades deben ser extraídas solo por personal médico; sugerirle caminar a diario al menos una hora; aconsejarle que no debe fumar; debe controlarse el nivel de glucemia; exhortarle acudir a consulta ante cualquier cambio de coloración o herida en los pies.⁽³⁾

Chávez en su estudio encontró que el nivel de conocimiento de autocuidado es de puntaje medio representado por el 93,48%. Respecto a la dimensión nivel de conocimientos de autocuidado sobre higiene, los resultados de este estudio revelan que la mayor parte de pacientes encuestados tiene un nivel medio de conocimiento de autocuidado en la higiene, representado por el 80,43%. Esto se refleja en que el 89,13% considera importante el cuidado de los pies ya que previenen la aparición de lesiones; lo que llama la atención es que el 13,04% no realiza ninguna revisión a sus pies; el 63,04% manifiesta lavarse los pies con agua fría y en lo concerniente al tipo de calzado, el 39,13% manifiesta que el tipo de calzado debe de ser abierto y el 4,35% que el calzado debe ser cerrado, ajustado con opresión. El nivel de conocimiento medio en esta dimensión muestra una población con mucho riesgo de hacer pie diabético, y la imperiosa necesidad de intervenciones por parte del personal de salud.⁽¹⁵⁾

El estudio de Matías demostró que las prácticas de autocuidado según dimensiones son regulares respecto a control médico 77.1%, dieta 60.4%, ejercicios 52.1%, cuidado de los pies 68.8% y control oftalmológico 50%. Se concluyó que el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus deben estar estrechamente relacionadas para lograr éxitos en la calidad de vida de los diabéticos.⁽³⁾

El reconocimiento de la trascendencia y la gravedad de la DM llevan a considerar la educación del paciente como parte indispensable del tratamiento. La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas de forma consciente, las cuales suponen un perfil de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud, así como el

desarrollo de habilidades personales y la autoestima, cuestiones que conducirán a la salud individual y de la comunidad.

Conclusiones

Al concluir, en la investigación se determinó que predominaron los pacientes de 60 y más años de edad, del sexo femenino con Diabetes Mellitus tipo 2. Predominó el inadecuado nivel de conocimientos acerca de los factores de riesgo y medidas de autocuidado de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Pérez Temprano R. Influencia de la diabetes mellitus tipo 1 y su control metabólico sobre la proporción de células de extirpe osteoblástica en sangre periférica, en niños y adultos jóvenes. [Tesis]. España: Universidad de Sevilla; 2015 [citado 28/9/2019]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/34417/TESIS%20DOCTORAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. MEDISAN 2015; 19(3): 375-390.
3. Matías Ramírez R. Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención. Distrito de Xalballxcan, Elquiché, Guatemala. Año 2017. [Tesis]. San Juan Chamelco, Alta Verapaz: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. [citado 2/5/2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Matias-Rubidia.pdf>

4. Estévez Perera A, García García Y, Licea Puig ME, Alfonso Fundora A, Álvarez Delgado H. Identificación de las deformidades podálicas en personas con diabetes mellitus, una estrategia para prevenir amputaciones. Rev Cubana Endocrinol 2013; 24(2): 297-313.
5. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Riz Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. CCM 2016; 20(1): 98-121.
6. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud de Cuba, 2014. [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2015. [citado 6/8/2019]. Disponible en: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1374-anuario-estadistico-de-salud-de-cuba-2014&category_slug=estadisticas&Itemid=226
7. Padrón O, Crespo D, Breijo H, Gil Figueroa BV, Sandrino M. Características epidemiológicas y clínicas de los ancianos con diabetes mellitus. Rev Ciencias Médicas 2013; 17(4): 2-10.
8. Ministerio de Salud de Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. [monografía en Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2016. [citado 9/3/2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
9. Acosta García Y, Gómez Juanola M, Venero Gálvez M, Hernández Jiménez OR, del Busto Borges J. Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en el anciano. Rev Ciencias Médicas 2013; 17(3): 92-101.
10. Jiménez Corona A, Aguilar Salinas CA, Rojas Martínez R, Hernández Ávila M. Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. Rev Salud Pública Méx 2013; 55(supl 2): s137-s143.
11. López López E, Ortiz Gress AA, López Carbajal MJ. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. Inv Ed Méd 2016; 5(17): 11-6.
12. Iglesias González R, Barutell Rubio L, Artola Menéndez S, Serrano Martín R. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. Diabetes Práctica 2014; 5(Supl Extr 2): 1-24.

13. Leal U, Espinoza M, Palencia A, Fernández Y, Nicita G, Coccione S, et al. Intervención educativa en pacientes con estimación de riesgo de Diabetes mellitus tipo 2. Rev Salud UC 2017; 21(1): 16-21.

14. Chapman Sánchez M, García Almaguer RR, Caballero González G, Paneque Caballero Y, Sablón Mariño A. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. Rev Cubana Enfer 2016; 32(1): 49-59.

15. Chávez Martínez MB. Medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético en el HNHU, julio-septiembre 2016. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2017. [citado 2/2/2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/57026784-Medidas-inadecuadas-de-autocuidado-como-factor-predisponente-para-pie-diabetico-en-el-hnhu-julio-septiembre-2016.html>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Leidys Proenza Fernández, como autora principal originó la idea del tema sobre: Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. Realizó el diseño de la investigación y contribuyó en los resultados y discusión. Roberto José Figueredo Remón, participó en el diseño metodológico y en la búsqueda de información actualizada.

Liliannis López Peña, participó en el procesamiento de la información y en la redacción del artículo.

Yurieth Gallardo Sánchez, contribuyó en el diseño de la investigación, en el diseño estadístico y en la corrección del artículo.

Yo, Leidys Proenza Fernández, en nombre de los coautores, declaro la veracidad del contenido del artículo: Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos.