

Conocimiento sobre su enfermedad de los pacientes diabéticos tipo 2

Knowledge about their disease in type 2 diabetic patients

Maria Vergara Sánchez, Carmen Anarte Ruiz, Ángel Masoliver Forés, Nerea Herrero Cubel

Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria Castellón

Manuscrito recibido: 12-08-2016

Manuscrito aceptado: 27-10-2016

Cómo citar este documento

Vergara Sánchez M, Anarte Ruiz C, Masoliver Forés A, Herrero Cubel N. Conocimiento sobre su enfermedad de los pacientes diabéticos tipo 2. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017 Mayo; 5(2) 24-34

Resumen

Objetivo

Averiguar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes diabéticos tipo 2 sobre su enfermedad.

Método

Estudio observacional, descriptivo y trasversal. Se ha utilizado un cuestionario validado, que fue cumplimentado por pacientes diabéticos tipo 2, de entre 50 y 79 años que optaron a participar en el estudio perteneciente al Centro de Salud de Alcora (Castellón). Para un nivel de confianza del 95%, se precisa una muestra de 205 individuos.

Resultados

Existe una diferencia significativa entre los distintos años de evolución de la diabetes mellitus, los pacientes entre 0-4 años de evolución tienen un 63% (IC 95% \pm 3,1) de las respuestas del cuestionario correctas, con 5-9 años de evolución un 49 % (IC 95% \pm 2,7) y con de 10 o más años un 41,4% (IC 95% \pm 4,6).

Conclusiones

Existe un déficit de conocimientos sobre el pie diabético y el manejo de la insulina, dado que ambos aspectos forman parte del pilar fundamental del tratamiento (en ninguna de estas preguntas superan el 75% de respuestas correctas). Es necesaria la creación de un protocolo estructurado de educación Diabetológica para utilizarlo desde el momento en que el paciente es diagnosticado de DM2.

Palabras clave

Diabetes mellitus tipo 2, complicaciones de la diabetes, prevención y control, Atención de enfermería.

Abstract

Objective

To assess the level of knowledge among type 2 diabetic patients about their disease.

Method

This is an observational, descriptive and cross study. It is used a validated questionnaire, which was completed by type 2 diabetic patients, ages 50 to 79 who chose to participate in the study belonging to the Health Center Alcora (Castellón)

For a confidence level of 95 %, a sample of 205 individuals is required.

Results

There is a significant difference between years of evolution of diabetes mellitus, patients with between 0-4 years of evolution have a 63 % (95% \pm 3.1) to correct questionnaire responses, with 5-9 years of evolution 49% (95% \pm 2.7) and 10 or more years 41.4% (95% \pm 4.6).

Conclusions

There is a lack of knowledge about diabetic foot and insulin management, as both aspects are part of the mainstay of treatment (none of these questions exceed 75 % correct answers). The creation of a structured diabetes education to use from the moment the patient is diagnosed with T2DM protocol is necessary.

Keywords

Type 2 diabetes mellitus, Diabetes complication, prevention and control .nursing care.

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha convertido en uno de los más graves problemas sanitarios de nuestro tiempo, por su alta prevalencia, morbi-mortalidad y elevado coste¹.

La Federación Internacional de la Diabetes sitúa la prevalencia de la enfermedad a nivel mundial en el 8,3% y estima que se incrementará hasta alcanzar el 10,1% en 2035, superando los 592 millones de afectados^{1,2}.

Las previsiones de la Diabetes Mellitus (DM) para las próximas décadas son que uno de cada diez personas adultas contraerá la enfermedad, relacionado con el envejecimiento de la población y el incremento de los factores de riesgo, como la obesidad, la vida sedentaria y el consumo de una dieta poco saludable³.

En España, las estimaciones de prevalencia de la DM2 se sitúan entre el 8,2%⁴ y el 14,7%¹.

La DM2, especialmente si está mal controlada, conlleva lesiones en múltiples tejidos, de los que son especialmente sensibles los pequeños vasos de la retina, los riñones y los nervios periféricos, donde las complicaciones de la diabetes son más marcadas. De hecho la diabetes se ha convertido en una de las principales causas de ceguera, amputaciones y enfermedad renal terminal⁴. Además, las personas con DM2 tienen entre 2 y 4 veces más riesgo de ECV (enfermedad cardiovascular) que la población general y un 65% de las personas con diabetes mueren por ECV⁴.

La educación de las personas con DM2 es una herramienta esencial para llevar un buen control metabólico y prevenir la aparición de las complicaciones. Además, disminuye el número de hospitalizaciones y de consultas en urgencias.^{5,6}

La educación para la salud, la promoción de la salud y el acceso a la atención profesional son esenciales para las personas con DM2, por ello, la Atención Primaria (AP) es el nivel asistencial en el cual estas personas deberían encontrar una adecuada respuesta para el control de su situación de salud. El aumento de la cronicidad hace necesario que los profesionales de enfermería de AP asuman un papel protagonista en el seguimiento de estos pacientes, fomentando roles de mayor autonomía y responsabilidad⁷.

Distintos estudios han medido el impacto real de la enfermera de AP como proveedora principal de cuidados a pacientes crónicos con resultados favorables respecto a satisfacción del paciente y coste económico⁸.

Las modificaciones de los estilos de vida y la educación pueden minimizar el riesgo de la diabetes y de sus complicaciones, y pueden reducir la carga de morbilidad y mortalidad.

Las personas con diabetes deben conocer su enfermedad y estar facultadas para evitar la obesidad, el tabaquismo y las dietas poco saludables, y promover el ejercicio, y control de la glucosa en sangre⁸.

Todo lo anterior queda también reflejado en la *American Diabetes Association*, donde además de establecer estrictos criterios de control glucémico basados en las cifras de hemoglobina glicosilada, en los valores deseables de control de presión arterial, del perfil lipídico y cese de tabaquismo, entre los objetivos principales en el cuidado de esta alteración, resalta la educación precoz del enfermo y de su familia, mediante un programa estandarizado. En dicho programa se establece que la primera fase de este proceso debe consistir en el estudio y valoración de la demanda educativa de la población. Para ello es necesario evaluar, el grado de instrucción diabetológica de esa comunidad, a través del uso de cuestionarios adecuados de conocimientos teóricos y prácticos sobre la enfermedad. De este modo podrán determinarse las áreas en las que hubiera mayor necesidad de formación, de ahí la importancia de Atención Primaria⁹.

Debido a todo esto y a la importancia de la promoción y educación para la salud para retrasar la aparición de complicaciones, la finalidad del estudio es evaluar el nivel de conocimientos teóricos presentes en la población con diabetes tipo 2 de Alcora (Castellón), con el fin de poder utilizarlo después como herramienta para crear un protocolo de educación diabetológica.

Objetivos

Objetivo general

- Averiguar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes diabéticos tipo 2 sobre su enfermedad.

Objetivos específicos

- Conocer las características de los pacientes según edad y sexo
- Establecer si existe una relación entre los años de evolución de la enfermedad y conocimiento de la misma.
- Detallar las preguntas con menos nivel de conocimientos.
- Identificar las preguntas con menos nivel de conocimientos en los pacientes con insulina.

Desarrollo

1. Tipo de estudio

Estudio observacional, descriptivo y trasversal.

Se ha utilizado el cuestionario validado "Conocimientos teóricos sobre diabetes mellitus" elaborado por Hess y Davis de la Universidad de Michigan (EUA), adaptado y validado en castellano por Campo y colaboradores¹⁰, que ha sido cumplimentado por pacientes diabéticos tipo 2, de entre 50 y 79 años que han aceptado participar en el estudio.

2. Variables

Tabla 1. Variables

NOMBRE	TIPO	MEDIDA
Edad	Cuantitativa	Años cumplido
Sexo	Cualitativa	Mujer/ Hombre
Años de evolución de la enfermedad	Cuantitativa	<5,5-10,>10
Tratamiento con insulina	Cualitativa dicotómica	Si/ No
C*.Alimento contraindicado	Cualitativa	Correcta/ Incorrecta/ NS
C*.Pilar del tratamiento	Cualitativa	Correcta/ Incorrecta/ NS
C.*Hipoglucemias e hiperglucemias	Cualitativa	Correcta/ Incorrecta/NS
C*.Manejo de insulina	Cualitativa	Correcta/ Incorrecta/ NS
C*.Postre en restaurante	Cualitativa	Correcta/ Incorrecta/ NS
C.*Beneficios del ejercicio físico	Cualitativa	Correcta/ Incorrecta/ NS
C.Pie y neuropatía diabética	Cualitativa	Correcta/ Incorrecta/ NS
C*.Arterioesclerosis en DM2	Cualitativa	Correcta/ Incorrecta/ NS

C:Conocimiento*

3. Criterios de inclusión y exclusión en el estudio

3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes pertenecientes al centro de salud de Alcora.
- Que tengan entre 50 y 79 años
- Diagnosticados de diabetes tipo dos (CIE-9 250.XX) reflejado en la Historia clínica informatizada "Abucasis."

3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con dificultades para la auto-cumplimentación del cuestionario.
- Pacientes que no acepten la participación en el estudio.
- Pacientes que no entren en el rango de edad de 50-79 años

4. Tamaño de la muestra

La muestra corresponde a pacientes diabéticos tipo 2 de entre 50 y 79 años, pertenecientes al centro de salud de Alcora.

Para conseguir una precisión del 5% en la estimación de una proporción mediante un intervalo de confianza para poblaciones finitas al 95% bilateral, asumiendo que la proporción esperada es de respuestas correctas es del 75% (obtenido de la bibliografía) en pacientes con DM2 y que el tamaño total de la población de estudio asciende a 700 personas, será necesario incluir 205 pacientes en el estudio.

Dado que la recogida de datos se ha realizado por una persona durante un tiempo limitado de 3 meses, finalmente solo se han podido estudiar 123 pacientes. Ello ha supuesto que la precisión final del estudio ha disminuido a 7%.

Para evitar sesgos de selección, estos 123 pacientes han sido elegidos mediante muestreo aleatorio, estratificado por grupo de edad, sexo y cupo de enfermería.

Aquellos pacientes seleccionados que no han querido participar, han sido reemplazados por otros pacientes del mismo cupo, sexo y edad.

5. Método de captación y/o selección de los sujetos.

La captación de estos pacientes se realizó por detección oportunista a medida que acudían a la consulta y cumplían los criterios de inclusión.

6. Estrategia de análisis que se ha utilizado en el estudio.

En primer lugar se creó una base de datos con Microsoft EXCEL. Tras conseguir la matriz de datos depurada se realizó un análisis univariante utilizando el programa Epidat, calculándose la estimación puntual (prevalencia) y los intervalos de confianza 95 % de las diferentes proporciones calculadas.

El análisis bivariante se realizó utilizando chi-cuadrado (χ^2) el programa estadístico SPSS. En cada variable estudiada se comparó las proporciones desagregadas para estudiar si existían diferencias significativas.

7. Aspectos éticos

Antes de pasar los cuestionarios se les entregó a los pacientes una hoja de consentimiento informado para participar en el estudio.

En este estudio no ha habido conflicto de interés ni apoyo becado para su realización.

Resultados

Considerando un buen nivel de conocimiento un porcentaje de respuestas correctas mayor de un 75%, hemos obtenido:

- En la totalidad de los cuestionarios se registraron 52 % (IC 95% \pm 1,2) de preguntas correctas, en comparación con otros estudios es algo mayor, pero sigue sin llegar al 75 %, que se consideraría un buen nivel de conocimiento. No se han encontrado diferencias significativas entre sexos
- Los pacientes entre 50-64 tuvieron un 59% (IC 95% \pm 3,0) de las preguntas correctas y los de entre 65-79 un 48% (IC 95% \pm 2,4), existe un diferencia significativa entre los diferentes rangos de edad (**Tabla 2**).

Tabla 2: Comparación de grupo de edad

GRUPO EDAD	CORRECTAS	IC95%	p
50-64	59,33	\pm 3,0	DS $p=0,01$
65-79	48,7	\pm 2,4	

- Existe un diferencia significativa entre los distintos años de evolución de la diabetes mellitus, los pacientes con una evolución entre 0-4 años tuvieron un 63% (IC 95% \pm 3,1) de las respuestas del cuestionario correctas, con 5-9 años de evolución un 49 % (IC 95% \pm 2,7) y con de 10 o más años un 41,4 % (IC 95% \pm 4,6) (**Tabla 3**).

Tabla 3: Comparación años de evolución

AÑOS DE EV.	CORRECTAS	IC95%	p
0- 4	63,4	\pm 3,1	DS $p=0,01$
5 - 9	49	\pm 2,7	
10 O MÁS	41,4	\pm 4,6	

- No existe diferencias significativas entre pacientes que llevan tratamiento con insulina y las que no, el número de respuestas correctas de los pacientes con insulina es de 52% (IC 95% \pm 2,8) y de los pacientes que no llevan insulina de 53% (IC 95% \pm 2,6).

- El 79% (IC 95% \pm 7,6) de los pacientes contestaron correctamente a la pregunta 1 (*tiene claro cuál es alimento contraindicado en la diabetes*), no existen diferencias significativas entre sexos, grupos de edad, años de evolución y tipo de tratamiento.
- El 62% (IC 95% \pm 8,9) de los pacientes contestaron correctamente a la pregunta 2 (*sabe cuál es el pilar fundamental del tratamiento de la diabetes*), los pacientes con menos años de evolución tienen significativamente más respuestas correctas frente a los pacientes con más años de evolución. En cuanto al sexo, grupo de edad y tipo de tratamiento no hay diferencias significativas.
- El 59% (IC 95% \pm 9,0) de los pacientes contestaron correctamente la pregunta 27 (*eligieron el postre correcto de la carta de un restaurante*), no existen diferencias significativas entre sexos, grupos de edad, años de evolución de la diabetes y tratamiento.
- El 91% (IC 95% \pm 5,5) de los pacientes contestaron correctamente a la pregunta 35 (*son conscientes del beneficio que aporta el ejercicio físico sobre su enfermedad*), no existen diferencias significativas entre sexos, grupos de edad, años de evolución de la diabetes y tratamiento.
- El 51% (IC 95% \pm 9,2) de los pacientes contestaron correctamente la pregunta 36 (*sabrían actuar correctamente frente a una herida de un pie diabético*), no existen diferencias significativas entre sexos, grupos de edad, años de evolución de la diabetes y tratamiento.
- El 51% (IC 95% \pm 9,2) de los pacientes contestaron correctamente la pregunta 37 (*son conscientes de que al padecer diabetes tienen con más frecuencia arteriosclerosis frente a personas no diabéticas*).
- El 28% (IC 95% \pm 8,4) de los pacientes contestaron correctamente la pregunta 38 (*saben que la neuropatía diabética es una complicación de la diabetes mellitus*), los pacientes con menos años de evolución han contestado correctamente más que pacientes con más años de evolución. En cuanto a sexos, grupos de edad y tipo de tratamiento no hay diferencias significativas.

Preguntas insulina

- El 76% de las personas contestaron correctamente a las preguntas 11, 12, 13 y 14 (*conocen las causas de hipo e hiperglucemias*), los pacientes con insulina contestaron mejor estas preguntas que los que no llevan insulina, así como los de menor años de evolución también tienen más respuestas correctas que los de más años de evolución.
- Un 42 % de los pacientes que llevan insulina contestaron correctamente la pregunta 19 (*conocen el motivo por el cual deben de cambiar constantemente el lugar de inyección de la insulina*), no existen diferencias significativas entre sexos, grupos de edad, años de evolución de la diabetes y tratamiento.
- Un 27% de los pacientes que llevan insulina contestaron correctamente a la pregunta 21 (*conocen el motivo por el cual deben espaciar y distribuir las comidas a lo largo del día*), no existen diferencias significativas entre sexos, grupos de edad, años de evolución de la diabetes y tratamiento.

Tabla 4: Preguntas más destacadas

PREGUNTA A TODOS LOS PACIENTES	% CORRECTAS	IC95%	SEXO	GRUPO EDAD*	AÑOS EV.**	TTO
1. Alimento contraindicado	79,0	± 7,6	NDS p>0,05	NDS p>0,05	p >0,05	NDS p>0,05
2. Pilar fundamental del tratamiento	61,8	± 8,9			p =0,01	
27. Postre correcto en un restaurante	58,5	± 9,0			NDS p>0,05	
35. Beneficio del ejercicio físico	91,1	± 5,5			NDS p>0,05	
36. Actuación correcta frente a una herida	51,2	± 9,2			NDS p>0,05	
37. Aumento de arteriosclerosis en DM2	51,2	± 9,2			NDS p>0,05	
38. Neuropatía como complicación de DM2	28,5	± 8,4			p= 0,04	

*Grupos de edad: 50-64 y 64 -79

**Años de evolución: 0-4, 5-9 y 10 ó más

Tabla 5: Preguntas sobre insulina

PREGUNTA A PACIENTES CON INSULINA	CORRECTAS	IC95%	SEXO	GRUPO EDAD*	AÑOS EV.**	TTO.
11. Demasiada insulina	77,8	±13,3	NDS p>0,05	NDS p>0,05	NDS	NDS p>0,05
12. Demasiado ejercicio físico	80,0	±12,9				
13. Demasiada comida	80,0	±12,9				
14. Enfermedad o infección	68,9	±14,6			p =0,04	
19. Motivo de cambiar lugar de inyección	42,2	±15,6			NDS	
21. Motivo de espaciar las comidas	26,6	±14,0				

*Grupos de edad:50-64 y 64-79

**Años de evolución: 0-4, 5-9 y 10 ó más

Discusión

1. Limitaciones del estudio

Una limitación que hemos encontrado en el estudio son el número de personas que no han querido participar en él tras explicarles en qué consistía.

Otra limitación ha sido la pérdida de precisión por disminución del tamaño de la muestra, como hemos comentado anteriormente.

2. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados

Podemos afirmar que el 52% contestó a las preguntas correctamente, aunque sin llegar al 75% de respuestas correctas, que se consideraría un buen nivel de conocimientos.

Existen diferencias significativas entre grupos de edad, ya que los pacientes más jóvenes alcanzan mayor nivel de conocimientos.

Los pacientes diagnosticados recientemente, obtienen mejores resultados en el cuestionario (63% frente al 41,4%). Esto también aparece en otros estudios.

Existe un déficit de conocimientos sobre el pilar fundamental del tratamiento, el pie diabético y el manejo de la insulina, ya que en ninguna de estas preguntas superan el 75% de respuestas correctas

"Se eligió este tipo de estudio para que tuviera utilidad práctica tras su realización, ya que mientras se pasaba el cuestionario todos los pacientes han obtenido una educación y un refuerzo de los conocimientos sobre su enfermedad"

Los únicos ítems que superan el 75% de respuestas correctas, son los que se refieren al alimento contraindicado (79%) y a los beneficios del ejercicio físico en la DM2 (91%).

Las preguntas sobre: "El postre correcto en un restaurante", "como actuar frente a una herida" y "lesión de grandes vasos", podemos afirmar que no alcanzan el conocimiento óptimo.

La pregunta con más déficit de conocimiento es la que trata de la neuropatía diabética,

Respecto a las preguntas realizadas únicamente a los pacientes con insulina como tratamiento: Se aprecia déficit de conocimiento sobre "motivo de cambio de lugar de inyección de la insulina", 42% de preguntas correctas y sobre "motivo por el cual tiene que espaciar y distribuir las comidas"(26%).

Nos gustaría puntualizar que se eligió este tipo de estudio para que tuviera utilidad práctica tras su realización, ya que mientras se pasaba el cuestionario todos los pacientes han obtenido una educación y un refuerzo de los conocimientos sobre su enfermedad.

La información y datos del estudio pueden ser usados como base para marcar nuevas directrices para próximos estudios, o realizar un análisis más amplio del propio estudio.

A los pacientes de entre 50 y 80 años de Alcora se les podría realizar una intervención individual de educación para la salud incidiendo en los déficits detectados al evaluar el cuestionario.

Además extrapolar los datos obtenidos a todos los pacientes de la población de Alcora, podremos reforzar la educación diabetológica según los años de evolución con un menor porcentaje de preguntas acertadas o las preguntas con un menor porcentaje de respuestas correctas (un porcentaje menor de 50).

También se podrá utilizar para realizar un futuro protocolo estructurado sobre cómo dar una educación diabetológica en el centro de salud, teniendo en cuenta que tipo de información dar y reforzar para cierta edad, los años de evolución y el tipo de tratamiento. Y sobre todo, desde el primer momento que es detectada la DM2, ya que de este modo aprovechamos que el paciente es más joven, tiene más capacidad para adquirir conocimientos y asentarlos paulatinamente en sus hábitos de vida. De este modo podremos intentar vencer el déficit de conocimientos a llegar a edades avanzadas.

Conclusiones

- Con respecto al nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos tipo 2 sobre su enfermedad podemos afirmar que el 52% contestó a las preguntas correctamente, aunque sin llegar al 75 %, que se consideraría un buen nivel de conocimiento.
- En las características de los pacientes según la edad y sexo podemos afirmar que los pacientes más jóvenes tiene un mayor nivel de conocimientos, no habiendo diferencias significativas con respecto al sexo.
- Existe una relación entre los años de evolución y los conocimientos de la misma, ya que los pacientes con menos años de evolución tienen más porcentaje de respuestas correcta con respecto a los de más años de evolución.
- Existe un déficit de conocimientos en las preguntas sobre el pilar fundamental del tratamiento, el pie diabético y el manejo de la insulina.
- Los pacientes insulino dependientes tienen mucho déficit de conocimiento sobre el motivo de cambiar el lugar de inyección de la insulina.

Bibliografía

1. Federación Internacional de Diabetes .Atlas de Diabetes de FID, 7ª edición. Bélgica, 2013. [consultado 15 Feb 2015]. Disponible en: www.idf.org/diabetesatlas
2. OMS: organización mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. 2016. [consultado 15 Feb 2015]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1
3. Federación Internacional de Diabetes Atlas de Diabetes de FID, 6ª edición. Bélgica, 2014. [consultado 28 Nov 2015]. Disponible en: www.idf.org/diabetesatlas
4. Fisterra. Atención primaria en la red.[actualizado 9 de mayo 2014], [citado 8 enero 2016] Guía clínica diabétes mellitus tipo 2 .Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/diabetes-mellitus-tipo-2/>
5. Hevia EP. Educación en diabetes. Rev Ned clin Condes. 2016. 27(2): 271-276
6. Al Hayek AA, Robert AA, Al Dawish MA, Zamzami MM, Sam AE y Alzaid AA. Impact of an education program on patient anxiety, depression, glycemic control, and adherence to self-care and medication in Type 2 diabetes. J Family and Community Med. 2013. 20(2):77-82.
7. Parro A, Santiago M. Control de la diabetes mellitus en población adulta según las características del personal de enfermería de atención primaria de la comunidad de Madrid. Rev. Esp Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 2017 Abr 30]; 90: e40005. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100405&lng=es. Epub 04-Mar-2016.
8. Troncoso Pantoja C, Delgado Segura D y Rubilar Villalobos C. Adherence to treatment in patients with Diabetes type 2. Rev Costarr Salud Pública.2013. 22(1); 09-13.
9. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. 2013. Diabetes Care 2013; 36(suppl 1):S11e66.
10. Campo JM, Vargas ME, Martínez-Terrer T, Cía P. Adaptación y validación de conocimientos sobre la diabetes mellitus. Aten Primaria 1992; 9:100-5.