

Conocimientos sobre los factores de riesgos y medidas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus

Knowledge about risk factors and self-care measures of patients with diabetes mellitus

Dr. Manuel Rivero Abella¹ <https://orcid.org/0000-0002-3098-0244>

Dra. Teresa María Alonso Suárez² <https://orcid.org/0000-0001-8469-4182>

MSc. Rigoberto González Bernal³ <https://orcid.org/0000-0003-2463-9514>

Lic. Adrián González Mendez⁴ <https://orcid.org/0000-0002-9147-9170>

¹. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente Universidad Ciencias Médicas Sancti Spíritus. Director Provincial de Salud. Sancti Spíritus. Cuba. Email: Manuel.ssp@infomed.sld.cu

². Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente Universidad Ciencias Médicas Sancti Spíritus. Departamento de Organización e Inspección de la Dirección Provincial de Salud. Sancti Spíritus. Cuba. Email: teresa.ssp@infomed.sld.cu

³. Máster en Cultura Económica y Política Profesor Instructor Universidad Ciencias Médicas Sancti Spíritus. Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica. Sancti Spíritus. Cuba. Email: rigobertogb@infomed.sld.cu

⁴. Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación. Profesor Instructor Universidad Ciencias Médicas Sancti Spíritus. Departamento de Posgrado de la Facultad Ciencias Médica dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus. Cuba. Email: adrian@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus se considera un elemento coherente en su tratamiento.

Objetivo: determinar los conocimientos que sobre los factores de riesgos y medidas de autocuidado tenían los pacientes con diabetes mellitus.

Métodos: estudio observacional, descriptivo en pacientes con diabetes mellitus pertenecientes a dos consultorios del médico de familia del Policlínico Dr. Rudesindo A García en el período de noviembre 2018 a noviembre del 2019. El

universo formado por 53 pacientes y la muestra por 30 pacientes. Las variables fueron: edad, sexo, tipo de diabetes mellitus, nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y medidas de autocuidado.

Resultados: predominó el grupo de edad de 60 y más años con un 66,7 %. Las féminas con un 63,3 % y los diabéticos tipo 2 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; y 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.

Conclusiones: predominaron los pacientes 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 claves: diabetes mellitus, factores de riesgo, medidas de autocuidado, nivel de conocimientos.

ABSTRACT

Background: the self-care of patients with diabetes mellitus is considered a coherent element in their treatment.

Objective: to determine the knowledge that patients with diabetes mellitus had about risk factors and self-care measures.

Method: observational, descriptive study in patients with diabetes mellitus belonging to two family doctor's offices of the Dr. Rudesindo A García Polyclinic in the period from November 2018 to November 2019. The universe consists of 53 patients and the sample by 30 patients. The variables were: age, sex, type of diabetes mellitus, level of knowledge about risk factors and self-care measures.

Results: the age group of 60 years and over with 66.7% predominated. Females with 63.3% and type 2 diabetics with 93.3%. The inadequate level of knowledge of the most outstanding risk factors was for the history of cardiovascular disease, Hypertension and Obesity with 73.3%, 70% and 66.7% respectively; and for self-care measures, adequate fluid intake, hygiene and foot care and oral hygiene practice with 83.3%; 76.7% and 70% respectively.

Conclusions: patients who 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, risk factors, self-care measures, level of knowledge.

INTRODUCCION

La diabetes mellitus 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⁾

Un total de 35 millones de personas padecen diabetes mellitus 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. ⁽²⁾

En Cuba, la prevalencia de diabetes mellitus esta en 64,3 % y en la provincia de Sancti Spíritus el 87,2 % son diabéticos ⁽³⁾

Continúa siendo uno de los principales defectos en la atención del paciente diabético la falta de autocuidado para mejorar el control de la enfermedad.

Dorothea Elizabeth Orem define el autocuidado como una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano ⁽⁴⁾

El autocuidado del paciente con diabetes mellitus se considera un elemento coherente en su tratamiento. Esta perspectiva ayuda al paciente a tomar conciencia de su propia condición, mediante la mejora de sus conocimientos y habilidades para realizar acciones adecuadas de autocuidado, orientados hacia un cambio de comportamiento positivo que incluye la práctica de ejercicio físico, nutrición adecuada y el autocontrol que les permita, en última instancia, reducir el riesgo de complicaciones.⁽⁵⁾

Las investigaciones cubanas sobre diabetes mellitus demuestran que más de la mitad de los pacientes manifiestan estilos de vida no saludables, como incumplimiento de la dieta y de la práctica de ejercicios físicos, falta de control metabólico, el abuso de la ingestión de sustancias psicotropas, así como insuficiente conocimiento de su enfermedad. Por tanto, se hace necesario el desarrollo de investigaciones que indaguen en el autocuidado que presentan estos pacientes en función del posterior desarrollo de programas de intervención que promuevan el autocuidado. El objetivo de esta investigación es determinar los conocimientos que sobre los factores de riesgos y medidas de autocuidado tenían los pacientes con diabetes mellitus.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo en pacientes con diabetes mellitus pertenecientes a dos consultorios del médico de familia del Policlínico Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo del municipio y provincia Sancti Spíritus en el período comprendido de noviembre 2018 a noviembre del 2019.

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, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

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 del Policlínico Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo.

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 1 y Tipo 2 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 diabetes mellitus.

_ Obesidad: adecuado cuando lo describió como factor de riesgo. Inadecuado no supo que constituye un factor de riesgo para la diabetes mellitus.

_ Historia familiar de diabetes: conocimiento adecuado cuando reconoció que tener un familiar de primer orden con diagnóstico de diabetes mellitus es riesgo de padecerla. Inadecuado no supo que constituye un factor de riesgo para la diabetes mellitus.

_ 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 diabetes mellitus.

_ Hipertensión arterial: conocimiento adecuado cuando la describió como factor de riesgo. Inadecuado no supo que constituye un factor de riesgo para la diabetes mellitus.

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.

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 seis 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 I. Distribución de los pacientes diabéticos según edad y sexo.

Grupos de edades	Masculino	Femenino	Total
30-39	%	No	%
40-49	-	-	2
50-59	1	3,3	1
60 y más.	2	6,7	4
Total	8	26,7	12

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

Tabla 2. Distribución de los pacientes diabéticos según tipo de diabetes mellitus

Tipo de diabetes mellitus	No	%
Tipo 1	2	6,7
Tipo 2	28	93,3
Total	30	100

Al determinar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre los factores de riesgos de la diabetes mellitus (tabla 3) se encontró que de forma general predominó un inadecuado nivel de conocimientos. Los factores de riesgo que mayores desconocimientos 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 diabetes mellitus 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

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
Tabaquismo	22	73,3	8	26,7
Sedentarismo	13	43,3	17	56,7

En la tabla 4 se distribuyeron los pacientes diabéticos según nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado de la diabetes mellitus, 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.

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

Leyenda: *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 se observa que el grupo de edad más afectado oscila entre los 60 y 79 años. ⁽⁶⁾ En Perú se considera mayor riesgo de diabetes mellitus 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. Acosta y colaboradores ⁽⁷⁾ al analizar las variables edad y sexo de forma individual se observó que la diabetes mellitus afectó más al grupo etareo de 60-69 años (51,0 %) y al sexo femenino (60,9 %). Estudio realizado en México ⁽⁸⁾ sobre diabetes mellitus 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. López López E, ⁽⁹⁾ en su estudio señaló que de los participantes el 64 % 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.

La prevalencia de diabetes mellitus 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. ⁽¹⁰⁾ 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 irremediabilmente a serias complicaciones y aumentar la incidencia de los diabéticos.

Los autores coinciden con el estudio al describir que la diabetes mellitus tipo 2 es la más frecuente. El Ministerio de Salud de Lima, Perú, describe a la diabetes mellitus tipo 2 como el tipo más frecuente y supone alrededor de 90 % a el 95 % de los diabéticos, reafirma que suele aparecer de forma solapada e insidiosa ⁽¹¹⁾. El tipo de diabetes coincide con lo reportado por Valdez Gómez W, ⁽¹²⁾ donde explican que es más frecuente la 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. Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en el anciano es una investigación realizada por Acosta García Y, ⁽¹³⁾ que demuestran una supremacía de la diabetes mellitus tipo 2 en 92 pacientes, representando el 89,3 % del universo.

La incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes va en aumento, especialmente en poblaciones étnicas minoritarias. La diabetes mellitus 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. ⁽¹⁴⁾ 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, y por tanto, la exposición a la enfermedad es mayor al arribar a la tercera edad.

En un estudio realizado por López Ramón C, ⁽¹⁵⁾ 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.

Leal U et al. ⁽¹⁶⁾ 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.

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. ⁽¹⁷⁾

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, comunicación con la familia, uso de medicamentos. ⁽¹⁸⁾ 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. ⁽¹⁹⁾

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.

(20)

La práctica de ejercicios físicos combinados con la dieta y los medicamentos necesarios para lograr un control adecuado de la diabetes mellitus, disminuyen la glucemia, ayuda a mantener el peso ideal, aumenta la capacidad de trabajo, disminuye los riesgos cardiovasculares y aumenta la sensación de bienestar. (21)

Las personas que sufren diabetes, a diferencia de aquellos con muchos otros problemas médicos, no pueden simplemente tomarse unas pastillas o administrarse la inyección de insulina por las mañanas, 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 descontrolados o como mejorar el plan alimenticio, será mejor el control que puedan ganar sobre su condición física y emocional. (22)

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 fusionados, se logra 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. ⁽²³⁾

Según Chávez Martínez MB, ⁽²⁴⁾ 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. ⁽²⁴⁾

El estudio de Matías Ramírez R, ⁽²⁵⁾ demostró que las prácticas de autocuidado según dimensiones son regulares respecto a control médico 77,1 %, dieta 60, cuatro por ciento, ejercicios 52, uno por ciento, 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 relacionados para lograr éxitos en la calidad de vida de los diabéticos.

Los autores consideran que el reconocimiento de la trascendencia y la gravedad de la diabetes mellitus 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

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 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 [Internet]. España: Universidad de Sevilla; 2015 [citado 5 Feb 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=469742>.
- 2 2. Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. MEDISAN [Internet]. 2015 Mar [citado 2020 Feb 06] ; 19(3): 375-390. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300011&lng=es.
- 3 3. Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. MEDISAN [Internet]. 2015 Mar [citado 2020 Feb 06] ; 19(3): 375-390. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300011&lng=es.
- 4 4. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, López Sánchez M del C, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Feb 06] ; 20(3): 244-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es.
- 5 5. Naranjo Hernández Y. Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 6

Feb 2020];34(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2428>

6 6. Estévez A, García Y, Licea M, Alfonso A. Identificación de las deformidades podálicas en personas con diabetes mellitus, una estrategia para prevenir amputaciones. Rev Cubana de Endocrinol. 2013; 24(2):297-313.

7 7. Carrillo Larco Rodrigo M, Bernabé Ortiz Antonio. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Ene [citado 2020 Feb 06] ; 36(1): 26-36. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005&lng=es.

<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>.

8 8. Hernández Ávila M, Gutiérrez JP, Reynoso Noverón N. Diabetes mellitus en México: El estado de la epidemia. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 [citado 2020 Feb 06] ; 55(Suppl 2): s129-s136. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800009&lng=es.

9 9. 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 [Internet]. 2016 [citado 18 dic 2017]; 5(17):11-6.

Disponible en:
http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A5Num17/03_AO_INTERVENCION.pdf

10 10. Padrón González O, Crespo Fernández D, Breijo H, Gil Figueroa BV, Sandrino Sánchez M. Características epidemiológicas y clínicas de los ancianos con diabetes mellitus. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Ago [citado 2020 Feb 06] ; 17(4): 2-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400002&lng=es.

11 11. Perú. Ministerio de Salud. 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 [acceso 09 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

12. Valdés Gómez W, Almirall Sánchez A, Gutiérrez Pérez M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. Medisur [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 Feb 6]; 17(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4155>

12 13. Acosta García Y, Gómez Juanola M, Venero Gálvez M, Hernández Jiménez O Rosa, del Busto Borges J. Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en el anciano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Jun [citado 2020 Feb 06] ; 17(3): 92-101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300010&lng=es.

13 14. 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 [revista en Internet]. 2014 [acceso 09 de marzo de 2017]; 05 (Supl Extr 2):1-24.

14 15. López Ramón Concepción, Ávalos García María Isabel. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Jun [citado 2020 Feb 06] ; 39(2): 331-345. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200013&lng=es.

15 16. 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. Salus .UC [Internet]. 2017 [citado 18 Dic 2017]; 21(1):16-21. Disponible en: <http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/salus2017/21-1/DIABETES.pdf>

16 17. Casanova Moreno M de la C, Bayarre Vea HD, Navarro Despaigne DA, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Feb 06] ; 34(1): 14-25. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100004&lng=es.

18. Chapman Sanchez 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 Enferm [Internet]. 2016 [citado 6 Feb 2020];32(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/892>

17 19. González Rodríguez R, Cardentey García J, Casanova Moreno Md. Intervención sobre educación nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2015 [citado 2020 Feb 6];19(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3782>

18 20. 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. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 [citado 2020 Feb 06] ; 55(Suppl 2): S137-S143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800010&lng=es.

19 21. Naranjo Hernández Y, Felipe Reyes T, Sánchez Carmenate M, Cuba Rodríguez A. Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2019 [citado 2020 Feb 6];23(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6216>

20 22. Cuenca Villalobos LP, Uriarte Sandoval M, Rodríguez Díaz J, Parcon Bitanga M. Uso de la medicina no convencional por pacientes diabéticos. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2020 [citado 2020 Feb 6];24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6632>

21 23. Casanova Moreno MD, Navarro Despaigne DA, Bayarre Veá HD, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M, Moreno Iglesias M. Diseño un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2016 [citado 2020 Feb 6];20(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4418>

22 24. Chávez Martínez MB. Medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético en el HNHU, julio-septiembre 2016 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2017 [citado 02 Feb 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/57026784-Medidas-inadecuadas-de-autocuidado-como-factor-predisponente-para-pie-diabetico-en-el-hnhu-julio-septiembre-2016.html>

25. Matías Ramírez R. Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II en el primer nivel de atención. Distrito de Xalbal Ixcan, Elquiché, Guatemala. [Tesis de grado]. Universidad Rafael Landívar; 2017.