

Salud-competencia familiar en el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Isabel Noxpanco Pérez*, Mtra. María Susana González Velásquez **, Mtra. Silvia Crespo Knopfler ***

*Pasante de la Licenciatura en Enfermería FES Zaragoza UNAM, ** Profesora de Tiempo Completo Titular A

Carrera de Enfermería FES Zaragoza, UNAM., *** Profesora de Tiempo Completo Titular B Carrera de Enfermería FES Zaragoza, UNAM.

Resumen

Introducción. La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica degenerativa que afecta a la población de nuestro país; el Sistema Nacional de Salud ha creado estrategias para fomentar el autocuidado de las personas con esta enfermedad. El personal de Enfermería es integrante clave en los equipos multidisciplinarios en el desarrollo de estas estrategias, por ello es importante estudiar los elementos que conforman y promueven el autocuidado, entre los que se consideran como los más importantes el nivel de conocimientos de la enfermedad y el apoyo familiar (en este caso determinado por la Salud-Competencia Familiar) con la que cuenta la persona con DM2.

Propósito: Identificar la influencia de la Salud-Competencia Familiar en el autocuidado y el nivel de conocimientos que tenga el paciente con DM2

Metodología: Investigación transversal, descriptiva, con una muestra representativa no probabilística de 30 personas con DM2. El análisis de datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPS.

Discusión y Conclusiones: El estudio concuerda con resultados de otras investigaciones realizadas. El Nivel de Salud Competencia Familiar y el nivel de conocimientos de la enfermedad influyen en el auto cuidado, puesto que el Nivel de Salud Competencia Familiar es un muro de contención para que el paciente pueda llevar a cabo su Autocuidado, si la persona con DM2 cuenta con un medio familiar estable entonces la adherencia al tratamiento farmacológico y medico será mejor.

PALABRAS CLAVE: Salud-Competencia Familiar, Autocuidado, Nivel de Conocimientos.

Abstract

Introduction. The Diabetes Mellitus Tip 2 (DM2) is a degenerative chronic disease that affects the population of our country; the National System of Health has created strategies to foment the self care one of the people with this disease. The infirmary personnel is integral key in the multidisciplinary equipment in the development of these strategies, for that reason it is important to study the elements that conform and promote the self care one, between that consider themselves as the most important level of knowledge of the disease and the familiar support (in this case determined by Familiar Health-Competition) with which counts the person with DM2.

Objective: To identify the influence of Familiar Health-Competition in self care and the level of knowledge that the patient with DM2 has.

Methodology: Cross-sectional, descriptive investigation, with nonprobabilística a representative sample of 30 people with DM2. The analysis of data was carried out with statistical package SPS.

Discussion and Conclusions: The study agrees with results of other made investigations. The Level of Health Familiar Competition and the level of knowledge of the disease influence in the taken care of car, since the Level of Health Familiar Competition is a retaining wall so that the patient can carry out his self care, if the person with DM2 has an average then stable relative the adherence to the pharmacologic treatment and medical it is better.

KEY WORDS: Familiar Health-Competition, self care, level of Knowledge

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es una de las principales enfermedades crónicas degenerativas que afectan a la población de nuestro país. El Sistema Nacional de Salud para apoyar y fomentar el autocuidado de las personas con esta enfermedad, ha implementado estrategias, entre ellas la creación de talleres de autoayuda. El profesional de Enfermería es una persona clave en estas estrategias para apoyar el autocuidado; pues es el primer miembro del equipo multidisciplinario en hacer contacto con la persona con DM2.

Es importante estudiar los factores que promueven el autocuidado, entre los más importantes se considera el nivel de conocimientos de la enfermedad y el apoyo familiar (en este caso determinado por el Nivel de Salud-Competencia Familiar), pues se ha demostrado que estos dos aspectos tienen relación sobre el autocuidado.

La Salud-Competencia Familiar (SCF) es la capacidad de la unidad familiar de integrar una serie de cualidades combinadas del sistema en el afrontamiento de conflictos¹. El nivel de conocimientos de la enfermedad, es la cantidad de elementos que el paciente conoce con relación a la fisiopatología, conceptos y formas de autocuidado con relación a la DM2².

Un aspecto importante a resaltar es que tanto la familia como el nivel de conocimientos de la enfermedad es importante para la persona con DM2, sin embargo no está claro si estas causas determinan que el paciente lleve a cabo su autocuidado para obtener una compensación óptima, por lo tanto, es importante identificar si ambas causas influyen sobre el autocuidado o alguna de las dos es más decisiva que la otra y esto nos permitirá al personal de Enfermería establecer estrategias y soluciones para que el paciente refuerce su autocuidado.

El presente trabajo se realizó con la finalidad de identificar la influencia de la Salud-Competencia Familiar en el autocuidado y el nivel de conocimientos que tenga el paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2.

METODOLOGÍA

La presente investigación es transversal y descriptiva con un universo de trabajo de 255 pacientes con DM2 y con una muestra no probabilística en donde predominó el criterio de pacientes con DM2 que acuden a la toma de glicemia capilar en la Clínica BRIMEX ubicada en la Delegación Benito Juárez, con resultados de glucosa sanguínea

por arriba de 141 mg/dl o resultados oscilantes entre valores normales y mayores durante el año; quedando una muestra representativa de 30 pacientes.

Para la recolección de datos se aplicaron tres tests al paciente con diabetes, los cuales fueron; 1. Test de escala de evaluación de conocimientos del paciente con DM2 con 15 ítems, en una escala Likert; 2. Test de autoinforme de evaluación de la Salud-Competencia Familiar de Beavers el cual consiste en 36 ítems y 3. Test de evaluación del autocuidado en la persona con DM2 con 7 ítems, en una escala Likert. La recolección de la información se realizó a través de una entrevista directa a las personas participantes. El análisis de la información se realizó con el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

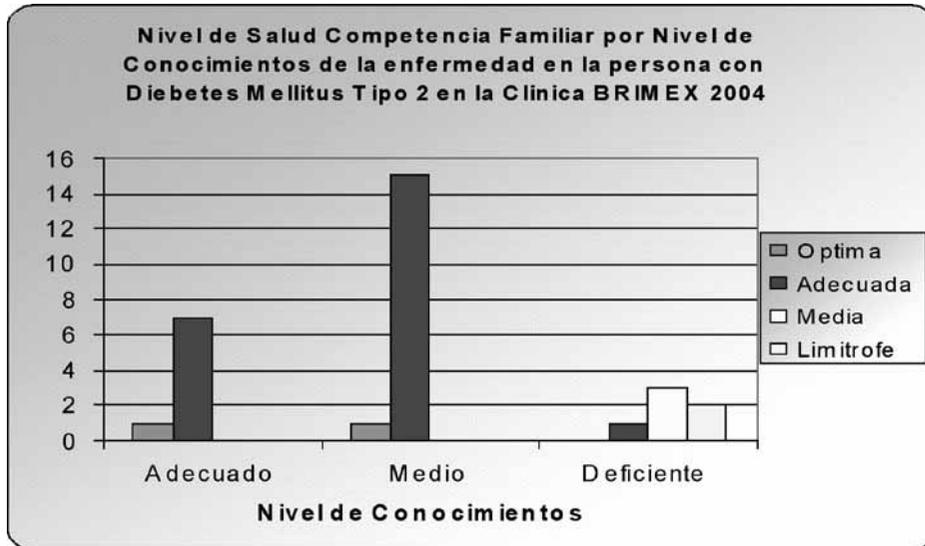
El sexo que predominó fue el femenino con un 77%; el 55% de los encuestados se encuentra entre los 51 y 55 años de edad; predomina la población casada con un 80%; el 57% de los pacientes se dedica al hogar. Con relación a la escolaridad el 83% cuenta con algún estudio de nivel básico. El 60% de esta población se encuentra descompensada con un nivel de glucosa de 141 a 179 mg/dl. El 56% tiene una evolución de la enfermedad de 7 a 9 años.

Comparación de Salud Competencia Familiar, Nivel de conocimientos y Autocuidado

Con respecto al nivel de Salud-Competencia Familiar (NSCF) por nivel de conocimientos de la enfermedad en las personas con DM2 se encontró: del total de la población con un nivel de conocimiento adecuado, el 88% tiene un NSCF adecuado; del total de población con un nivel de conocimiento medio, el 93% tiene un NSCF adecuada y del total de la población con un nivel de conocimiento deficiente, el 50% tiene un NSCF medio (Gráfica 1).

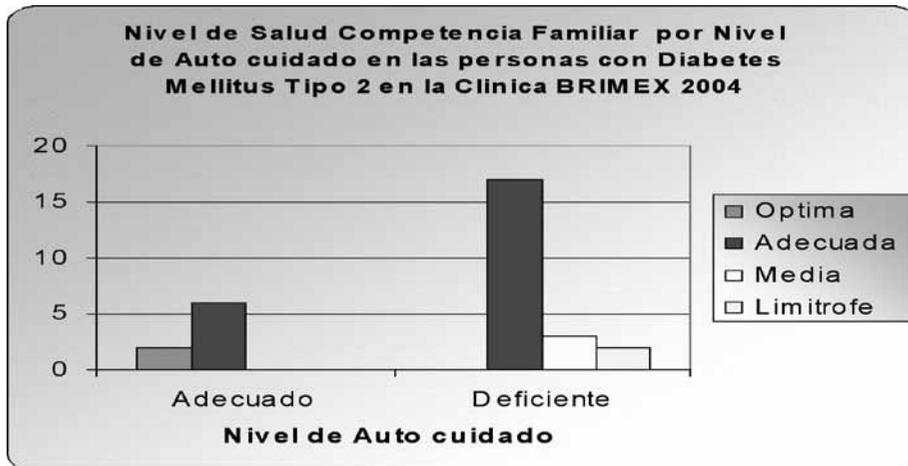
Con relación al NSCF y nivel de autocuidado de las personas con DM2 se encontró que del total de la población con un autocuidado adecuado, el 75% tiene un NSCF adecuada; del total de la población con un autocuidado deficiente, el 73% tiene un NSCF adecuado (Gráfica 2).

Referente al nivel de autocuidado por nivel de conocimientos se observa que del total de la población con un nivel de conocimientos adecuado, el 63% tiene un autocuidado deficiente; del total de la población con un nivel de conocimientos medio, el 69% tiene un autocuidado deficiente; y del total de la población con un nivel de conocimientos deficiente, el 100% tiene un autocuidado deficiente (Gráfica 3).



GRÁFICA 1

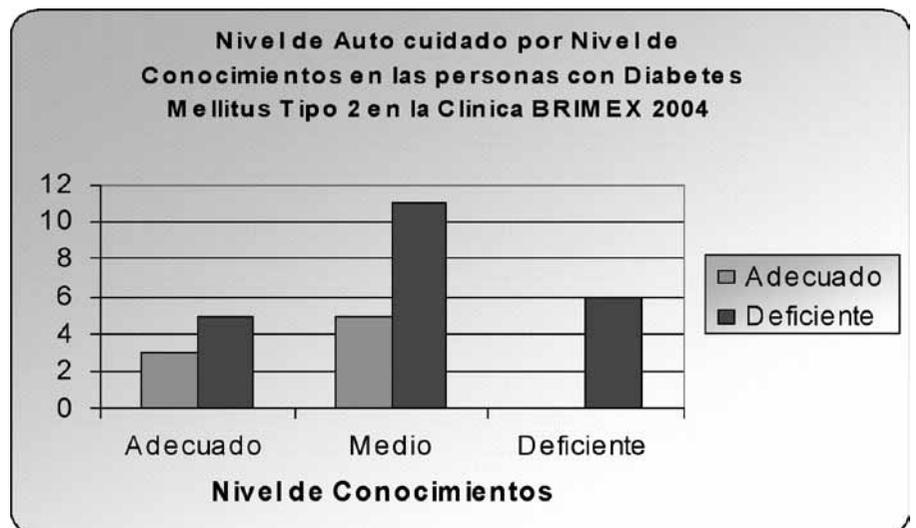
Fuente: Encuesta directamente aplicada



GRÁFICA 2

Fuente: Encuesta directamente aplicada

GRÁFICA 3



Fuente: Encuesta directamente aplicada

DISCUSIÓN

Con relación al sexo y la edad se tiene que predominó el sexo femenino con un 77% y el 55% de la muestra se encuentra entre los 51 a 55 años, esto concuerda con el informe del Comité de expertos sobre el diagnóstico y clasificación de la DM2 emitido por Asociación Americana de Diabetes en el año 2000 y las estadísticas del INEGI³ del mismo año, puesto que ambas asociaciones coinciden que la diabetes es una enfermedad crónica degenerativa que se presenta entre los 44 y 60 años (etapa productiva), y predomina el sexo femenino en este padecimiento.

Con respecto al estado civil donde predomina la población casada con un 80%, esto concuerda con algunos estudios relacionados con los factores condicionantes básicos y déficit de autocuidado donde la mayor parte de la población estudiada es casada coincidiendo con Góngora-Rodríguez (2002)⁴ y Guzmán-Pérez (2005)⁵ en donde se obtuvieron los mismos resultados. En cuanto a la ocupación se observa que el 57% se dedica al hogar, estos mismos estudios demostraron que la ocupación es importante pero no determinante en el autocuidado.

Referente al nivel de escolaridad se encontró que el 83% cuenta con algún estudio de nivel básico, además que el 60% de la población se encuentra descompensada con un nivel de glucosa de 141 a 179 mg/dl, por lo que se observa que la mayor parte de la población que cuenta con algún nivel de estudios básicos está descompensada; en contraste con la población que no cuenta con algún tipo de estudio se encuentra compensada; esto significa un hallazgo en la investigación pues de acuerdo a los estudios de Alamilla-Barahona (2004)⁶ y Ramírez-Tamayo (2001)⁷ un aspecto importante para el nivel de glucosa en sangre es la escolaridad, que de acuerdo a estos estudios el grupo más vulnerable y descompensado es la población que no cuenta con algún tipo de estudio.

Con relación al tiempo de evolución de la enfermedad se tiene que el 56% tiene una evolución de la enfermedad de 7 a 9 años, el 37 % de 1 a 6 años y el 7 % de 10 a 12 años, por lo que la mayor parte de la población tiene un tiempo de evolución de la enfermedad medio. Esto concuerda con estudios realizados por el INEGI (2000)⁸ con respecto a la encuesta de enfermedades crónicas degenerativas relacionadas con la DM2 en donde al ser un población en etapa productiva el tiempo de evolución de la enfermedad está entre los 7 y 9 años indicando que es la etapa donde comienzan a aparecer las complicaciones de la diabetes por falta de autocuidado.

Respecto al NSCF por nivel de conocimientos de la enfermedad se tiene que la mayor parte de la población tiene un nivel de conocimientos medio y un NSCF adecuada es decir la información impartida por el modelo de atención para la salud de la persona con DM2 que se utiliza en México ha informado al paciente con respecto a su enfermedad en los rubros tradicionales del tratamiento no farmacológico que comprenden dieta, ejercicio y los medicamentos, pero no así los cinco pilares para el autocuidado contenidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994⁹ y que son dieta, ejercicio, automonitoreo, medicación y cuidado del pie.

Con relación al nivel de autocuidado por nivel de conocimientos se observa que la mayor parte de la población tiene un NSCF adecuado pero un autocuidado deficiente, esto se debe a que el NSCF no es una entidad aislada ni estática, es decir la estabilidad familiar es un aspecto importante en el autocuidado de acuerdo a Fisher-Lawrence (2004)¹⁰ que debe estar reforzada con conocimientos acerca de los procesos de la enfermedad para que cada familia sea capaz de generar sus propios procesos de resolución de conflictos y que lo realice de la manera más asertiva.

Esto es importante si consideramos que la DM es una condición de vida, antes que una enfermedad, ya que los diabéticos requieren tener un estilo de vida específico, hábitos alimenticios apropiados y los cuidados necesarios en todo momento para así poder mantenerse saludables.

CONCLUSIONES

- El NSCF y el nivel de conocimientos de la Enfermedad influyen en el autocuidado, puesto que el NSCF es un muro de contención para que el paciente pueda llevar a cabo su Autocuidado, si la persona con DM2 cuenta con un medio familiar estable (entendiendo esta como aquella familia en donde se alienta y respeta la individualidad, la claridad de expresión y la responsabilidad de los individuos y suele haber negociación de las diferencias¹¹) entonces la adherencia al tratamiento farmacológico y médico será mejor¹².
- Se determinó la influencia del NSCF y nivel de conocimientos del paciente con DM2 en su autocuidado. Existe una correlación entre el NC y el NSCF es decir ambas entidades funcionan en conjunto sobre el autocuidado.

- La mayor parte de la población esta susceptible a desarrollar alguna complicación de la DM2 pues la mayor parte de la población tienen una evolución de 7 a 9 años y el nivel de glucosa en sangre que predomina es de (141 a 179 mg/dl) colocándolos en el nivel amarillo del semáforo de riesgo, pues el promedio de que aparezca una complicación crónica como glaucoma e insuficiencia renal crónica es a los 10 años de evolución de la enfermedad.
- Con respecto al nivel de escolaridad y el nivel de autocuidado se observó que la escolaridad es importante pero no determinante, ya que la gente con estudios de secundaria presentó en un 13 % autocuidado deficiente mientras que la población con estudios de primaria lo presentó en un 10 %.
- La ocupación no influye en el auto cuidado de la persona. La mayor parte de la población que trabaja y que no trabaja tiene un auto cuidado deficiente.
- No hay relación entre el tiempo de evolución y el auto cuidado, pues la mayor parte de la población tienen un autocuidado deficiente independientemente de los años de evolución de la enfermedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Quiroz P; R. Diabetes tipo 2 Salud *Competencia de las familias*, Rev. Med IMSS, Vol. 40 No. 3, México, 2002 pp 213 – 218.
- 2 American Diabetes Association, *Estándares de atención Médica para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*, the Journal of Clinical and Applied Reserch and Educación. Vol 4 No. 6, 2003. pp 276-179
- 3 INEGI. *Censo General de Población y Vivienda 2000*, México. 2000. pp 45
- 4 Góngora R; F. *Factores Condicionantes Básicos y el Déficit de Auto cuidado del Paciente con Diabetes Mellitus Tipo II*. Desarrollo Científico en Enfermería. Vol. 10 No 7. México, 2002. pp 198-199
- 5 Guzmán P; M. I. y cols. *Control glicémico, conocimientos y auto cuidado de pacientes diabéticos tipo 2 que asisten a sesiones educativas*. Rev. Enferm. IMSS. Vol 13 No 1 enero –abril. México, 2005 pp 11-12.
- 6 Alamilla B; M. J. y cols. *Factores Condicionantes Básicos sobre las acciones de auto cuidado en personas con diabetes Mellitus Tipo 2*. Desarrollo Científico en Enfermería. Vol. 12 No 1. México, 2004. pp11-13.
- 7 Ramírez G; Wong I; Tamayo G; *Auto cuidado y control glicérico en el adulto con Diabetes Mellitus Tipo 2*. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, ENEO UNAM México. 2001. pp 115-120.
- 8 INEGI. *Censo de Población y Vivienda 2000, Datos de la Encuesta Nacional de Salud apartado referente a las enfermedades Crónicas Degenerativas a nivel Nacional*. México, 2000. pp 60
- 9 Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes*. pp 79-85
- 10 Fisher, Lawrence, Chelsa, *The Family and Disease Management in Hispanic and European American Patients with type Diabetes*, *Diabetes Care*. 2000, Vol. 23 No3. pp 267-265.
- 11 Beavers R., *La evaluación de la competencia familiar, familias exitosas*. España: Paidós. 1995. pp 114-116

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA

Isabel Noxpanco Pérez: carpe_xdiem@yahoo.com.mx
 Susana González Velásquez: susanagove@msn.com
 Tel. Oficina 56230548

Los estudios de trayectorias académicas y profesionales, contribuciones al estado del arte

Responsable de la investigación: Mtra. Irma Piña Jiménez*; Colaboradoras en la investigación: EEAEC. Cristina Balán Gleaves**, EEAEC. Amelia Rodríguez Méndez***, EEAEC. Graciela Vázquez López****

* Prof. Titular "A", Asesoría Pedagógica, División de Estudios de Posgrado. ENEO/ UNAM. , ** Prof. Asig. "B" Coordinadora del Plan Único de Especialización en Enfermería ENEO/ UNAM, *** Prof. Asig. "A" Tutora de la Especialidad del Adulto en Estado Crítico ENEO/ UNAM, ****Prof. Asig. "A" Coordinador de la Especialización del Adulto en Estado Crítico, ENEO-UNAM

Resumen

En este artículo se mencionan las características de una investigación que está en proceso de elaboración y que tiene el propósito de estudiar las trayectorias académicas y profesionales de tres generaciones de alumnos (2006, 2007 y 2008) que realizan los estudios de Especialización en Enfermería, en sus diversas orientaciones a través del Plan Único de Especialización en Enfermería (PUEE). Si bien se trata de una investigación preponderantemente de corte cuantitativo, se han reservado algunos aspectos para ser tratados en forma cualitativa. Se incluyen de manera sobresaliente los datos que aportó la primera fase de su elaboración, es decir la conformación de un estado del arte. Se adelantan los rubros que los instrumentos de investigación reúnen y cuya aplicación se ha realizado por ahora, para el caso de la cohorte 2006 y parcialmente en la del 2007.

PALABRAS CLAVE: Trayectorias académicas, eficiencia terminal, seguimiento de egresados.

Abstract

In this article are mentioned the characteristics of a research in process and which purpose is to study the academic and professional life of three generations (2006, 2007 and 2008). The students make or made their specialization in different branches of nursing through a syllabus called in Spanish Plan Único de Especialización en Enfermería (PUEE). Even though this research deals mainly with quantitative aspects, some aspects have been reserved for their study based on a qualitative approach. The data from the first phase of researching are included, that is the antecedents. Also the characteristics of the research instruments applied to generation 2006 and 2007 are presented.

KEY WORDS: Academic history, graduates, students follow up.

INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre las trayectorias académicas y profesionales, aportan sin duda una información valiosa para conocer cómo se presentan y comportan ciertas variables que están presentes en la población que se estudia y que favorecen u obstaculizan el buen desempeño del alumno en su estancia escolar. A mediano plazo el seguimiento de estas cohortes permiten realizar un seguimiento de sus egresados, permitiendo conocer a la institución que

los forma, el impacto que ésta tiene en la vida profesional y personal de sus egresados, así como su repercusión en los servicios de salud a los que se incorporan.

En este sentido, se viene realizando una investigación de tres cohortes* generacionales, bajo el título de *Estudios longitudinales de trayectorias académicas y profesionales de los alumnos del Plan Único de Especialización en Enferme-*