

Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus

Corbacho Armas Kelly¹, Palacios García Nícida¹, Vaiz Bonifaz Rosa²

RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, cuya prevalencia en Lima es mayor que en otras regiones del país. **Objetivo:** identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, que pertenece al Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Material y métodos:** la investigación fue de tipo cuantitativa, con un enfoque descriptivo de corte correlacional, realizado en 174 pacientes del Programa de Control de la Diabetes Mellitus del Hospital Arzobispo Loayza, Lima. Los datos se recogieron a través de un cuestionario aplicado durante la entrevista, de enero hasta abril de 2008. La selección de los pacientes fue en forma aleatoria, que reunieran los criterios de selección y firmaran el consentimiento informado. Los resultados se procesaron el programa EXCEL XP, paquete estadístico SPSS para Windows (versión 11.1). Para evaluar el nivel de conocimiento se les agrupó en tres categorías: conocimiento bueno, conocimiento regular y conocimiento malo, las tres categorías fueron halladas mediante la escala de estatinos. Para evaluar los estilos de vida, se agrupó en dos categorías: estilo de vida positivo y estilo de vida negativo, usando como punto de corte el valor del promedio de los puntajes (46,6). **Resultados:** para pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvieron estilos de vida negativos; pacientes con conocimiento regular, 59,1% presentaron estilos de vida negativos; pacientes con un nivel de conocimiento bueno, 65,0% tuvieron estilos de vida positivos, correlación r de Spearman = 0,20 ($p = 0,027$). **Conclusión:** se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida.

Palabras clave: Conocimiento; Estilo de vida; Diabetes mellitus; Enfermería; Perú. (Fuente: DeCS BIREME)

Knowledge and practice of life styles in patients with diabetes mellitus

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease, whose prevalence in Lima is highest that other regions of the country. **Objective:** The general aim was to identify the relation that exists between the level of knowledge and the practice of styles of life of the patient with diabetes mellitus. **Material and methods:** The research was a quantitative, with a descriptive approach with a cutoff correlation realized in 174 patients that they belonged to the program of the control of the diabetes Mellitus of the National Hospital Arzobispo Loayza, Lima. Data were collected through a questionnaire applied during the interview, from January until April 2008. Patient selection was at random, who met the selection criteria and signed informed consent. The results were processed on Excel XP, SPSS for Windows (version 11.1). To assess the level of knowledge are grouped into three categories: good knowledge, understanding and knowledge regulate bad, the three categories were found using the scale of estatinos. To assess life styles, fall into two categories: style positive and negative lifestyle, using as a cutoff value of the average of the scores. **Results:** For patients with poor knowledge, 54.4% life style had negative, with regular knowledge, 59.1% presented life style negative, with a good level of knowledge, 65.0% life style had positive. Correlation r Sperma **Conclusions:** Was found that there is a relation between the level of knowledge and the practice of ways of life of the patient with diabetes mellitus. So the better level of knowledge better life style.

Key words: Knowledge; Life Style; Diabetes mellitus; Nursing; Perú. (Fuente: DeCS BIREME)

1. Licenciada en Enfermería.

2. Magister en Enfermería, Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles prevalente en la población adulta; se expresa como un trastorno metabólico de etiología múltiple caracterizado por hiperglucemia debido a las alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas, a consecuencia de defectos en la secreción o acción de la insulina. En la DM tipo 1, el páncreas no produce insulina y en la DM tipo 2 la insulina se produce de modo insuficiente o defectuoso (1).

Aunque no exista cura para la DM, existen métodos para mantener la salud de los pacientes, controlando los niveles de glucosa en la sangre lo más cercano a lo normal. Esto se podría facilitar si junto con el tratamiento se logra la integración de estilos de vida positivos o saludables, los cuales mejoran el control de la enfermedad y mejora la adherencia al tratamiento. Los hábitos y costumbres, como la práctica de ejercicios, el no fumar, el no ingerir alcohol en exceso y la ingesta alimenticia correcta, constituyen en factores favorables para su control.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que las muertes por DM aumentarán en más de 50% en los próximos 10 años si no se toman medidas urgentes. Es más, se prevé que entre el año 2006 y el 2015 las muertes aumenten en más de 80% en los países de ingreso medio – alto. También se calculó que 70 a 80% de los pacientes con diabetes, fallecen por causa de origen cardiovascular y que 55% de las muertes son en mujeres (2).

Según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, en el Perú, la DM es la décima quinta causa de mortalidad que afecta a los peruanos de todo el país, además, según estudios realizados por el Departamento de Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2006, la prevalencia en Lima es de 7,6%, cifra mayor que en cualquier otro departamento del Perú, lo que podría describir el desordenado estilo de vida en las poblaciones urbanas (3).

El riesgo de los diabéticos no solo está relacionado con las ideas erróneas que pueden tener acerca de la enfermedad, sino que existen pacientes que, a pesar de recibir información, no se cuidan, esto se puede describir como una forma de negación, ya que cuando la persona es diagnosticada con el tipo de enfermedad crónica, experimenta sentimientos de enojo, culpabilidad y, en muchos casos, depresión, permitiendo que la enfermedad sea difícilmente aceptada en su inicio. De igual manera, la aceptación

varía de acuerdo con diversos factores, entre ellos la edad, el conocimiento y los estilos de vida (4).

Aunque la medicación es esencial para el tratamiento de las personas con DM tipo 1 y para muchas con DM tipo 2, la práctica de los estilos de vida cumplen una función fundamental en su tratamiento, se puede describir que el manejo y progresión de la DM están ligados estrictamente con la conducta que tenga el paciente frente a su enfermedad. Es por ello que se ha establecido para el tratamiento de la DM, la práctica de estilos de vida saludables en la dieta, la actividad física, la vigilancia y la farmacoterapia, incluyendo a la insulino terapia y los hipoglucemiantes orales (5).

Esta investigación permite describir el nivel de conocimiento que presentan los pacientes diabéticos y como puede influir en la práctica de sus estilos de vida, ya sea para mejorarla o perjudicarla. La importancia de los estilos de vida en cualquier tipo de enfermedad y de manera especial en las de tipo crónico, como es el caso de la DM, hace que estos cumplan un papel fundamental, permitiendo que la enfermera, como parte integrante del equipo de salud, participe con una función relevante, identificando comportamientos no saludables y, especialmente, en la aplicación de programas educativos que orienten a un tratamiento óptimo, ya sea con insulino terapia, asesoramiento nutricional, actividad física, apoyo psicológico y con la disminución de hábitos no saludables mediante la promoción de salud óptima.

MATERIAL Y METODOS

La investigación fue de tipo cuantitativa, con enfoque descriptivo correlacional. La población total fue de 540 pacientes con diabetes, que acudieron al «Programa de Control de Diabetes» del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

El tipo de muestreo llevado a cabo durante los meses de enero hasta abril de 2008, fue probabilístico aleatorio; se seleccionó a 174 pacientes con diabetes, que reunieran los criterios de inclusión: paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2, que pertenezca al programa de diabetes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con un año de haber sido diagnosticado, que haya recibido como mínimo tres sesiones educativas durante el primer mes de ingreso al programa, que haya tenido o no complicaciones secundarias de la diabetes mellitus; paciente con juicio raciocinio conservado; se excluyó a pacientes con diabetes gestacional, con diabetes insípida o con cáncer del sistema endocrino. La información fue obtenida a partir de

un cuestionario, el mismo que se aplicó a través de una entrevista.

La primera parte del instrumento consideró datos sociodemográficos exceptuando el nombre del paciente. La segunda parte estuvo conformada por once preguntas estructuradas con cinco alternativas para contestar, referidas al conocimiento sobre la enfermedad, síntomas, tratamiento y complicaciones, y; la tercera parte, estuvo conformada por 24 preguntas con las opciones SÍ, A VECES y NUNCA, referidas a los estilos de vida que presenta el paciente con diabetes mellitus, los cuales fueron: la dieta, la actividad física, la vigilancia de la enfermedad y la farmacoterapia.

Para la validación y confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto y el juicio de expertos.

El procesamiento de los resultados se realizó mediante el programa EXCEL XP, paquete estadístico SPSS para Windows (versión 11.1). Para el perfil socio demográfico, el IMC, el nivel de conocimientos y los estilos de vida de los pacientes diabéticos en estudio, se confeccionó tablas de frecuencia absolutas y relativas.

Para evaluar el nivel de conocimientos, se agrupó los resultados en tres categorías, bueno, regular y malo. Las categorías fueron halladas mediante la escala de estaninos, para lo cual se calculó la suma de los puntajes de los 11 ítems, la cual variaba de 0 a 11 puntos, donde los puntajes mayores correspondían a conocimiento bueno y los puntajes menores a conocimiento malo. Para evaluar los estilos de vida, se les agrupó los resultados en dos categorías: estilo de vida positivo y estilo de vida negativo, usando como punto de corte el valor del promedio de los puntajes (46,6). La asociación entre las variables se determinó con el *test* de Spearman.

Finalmente se obtuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

RESULTADOS

En cuanto a las características socio demográficas, predominó el sexo femenino, el grupo etario de 51 a 60 años, el estado civil casado, todos tenían algún grado de instrucción, la ocupación como ama de casa y los comerciantes. Del total de pacientes, 23,0% (40/174) presentó un nivel de conocimiento bueno, 37,9% (66/174) un nivel regular y 39,1% (68/174) presentó un nivel de conocimiento malo. En cuanto a los aspectos que desconocen, tenemos: lo re-

Tabla 1. Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la diabetes mellitus

Conocimiento	n	%
Bueno	40	23,0
Regular	66	37,9
Malo	68	39,1
Total	174	100,0

lacionado con la enfermedad: la glándula que segrega la insulina y los valores de la glicemia postprandrial en las personas diabéticas; de los síntomas, aquellos típicos de la diabetes; del tratamiento, lo referido al tipo de tratamiento, y por qué vía se administra la insulina, mientras que de las complicaciones, los órganos donde generalmente se manifiestan las complicaciones de la enfermedad. De los aspectos que conocen: la diabetes se puede controlar y la naturaleza de la enfermedad; de los síntomas, lo que se refiere a la hiperglucemia elevada; del tratamiento conocen qué es la insulina.

Tabla 2. Prácticas de los estilos de vida referidas por los pacientes con diabetes mellitus

Práctica de estilos de vida	n	%
Positiva	84	48,3
Negativa	90	51,7
Total	174	100,0

Se observa del total de pacientes que 51,7% (90) presentó prácticas negativas de los estilos de vida; mientras que 48,3% (84) presentó prácticas positivas. De las prácticas negativas predominaron el incumplimiento de la dieta, el consumo de pasteles o dulces más de tres veces por semana, así como el consumo de alcohol y gaseosas; de la actividad física refirieron no tener horario fijo para descansar; de la vigilancia de la enfermedad, generalmente no cumplen con la dieta y con el control del peso; de la farmacoterapia, una proporción de los pacientes no cumple con el tratamiento farmacológico prescrito. De las prácticas positivas: respecto a la dieta predominó el uso de edulcorantes y la ingesta de proteínas; de la vigilancia de la enfermedad: mantienen un buen cuidado de los pies y manejan positivamente las situaciones de estrés.

Tabla 3. Nivel de conocimiento y prácticas de los estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus

Conocimiento	Estilos de vida				Total
	Positivo n	%	Negativo n	%	
Bueno	26	65,0	14	35,0	40
Regular	27	40,9	39	59,1	66
Malo	31	45,6	37	54,4	68
Total	84	48,3	90	51,7	174

r de Spearman = 0,20

p = 0,027

En la tabla 3, se puede apreciar la correlación de los puntajes de conocimiento y de los estilos de vida de los pacientes en estudio. Se encontró que del total de pacientes con conocimiento malo, 54,4% (37/174) tuvo estilos de vida negativos. Así mismo, del total de pacientes con conocimiento regular, 59,1% (39/174) presentó estilos de vida negativos. Del total de pacientes con un nivel bueno de conocimiento, 65,0% (26/174) tuvo estilos de vida positivos.

Al determinar la correlación entre los puntajes de conocimiento y de los estilos de vida, mediante el coeficiente de correlación r de Spearman, se encontró que existe una moderada a baja correlación directa (r = 0,20, p = 0,027) esto es, que con un conocimiento bueno los estilos de vida son positivos y cuando el conocimiento es malo los estilos de vida son negativos.

El 46,6% (81/174) presentó un índice de masa corporal normal, seguido de 41,4% (72/174) que presentó sobrepeso.

Tabla 4. Índice de masa corporal de los pacientes con diabetes mellitus

IMC	n = 174	%
Delgadez Menor de 18,5	7	4,0
Normal 18,5 - 24,99	81	46,6
Sobrepeso Mayor o igual a 25	72	41,4
Obesidad Mayor o igual 30	14	8,0

DISCUSIÓN

Al analizar las dimensiones en el área «conocimiento», se puede observar que los pacientes diabéticos presentan un conocimiento regular en la dimensión «síntomas de la diabetes mellitus», seguido de un conocimiento malo en las dimensiones sobre definición, tratamiento y complicaciones.

En el estudio «Conocimiento sobre diabetes mellitus en el autocuidado», 28,6% respondió correctamente sobre «qué es diabetes» y «cuáles son sus causas»; además, se indicó aspectos que dificultan el proceso de aprendizaje, poco conocimiento en relación con la enfermedad, etiología y síntomas, comprometiendo la prevención y el diagnóstico precoz, predisponiéndolos a las complicaciones (6).

Los hallazgos del presente estudio coinciden con el estudio citado, lo que a futuro se puede hacer es indagar cómo prefieren los pacientes ser informados sobre este tema y saber también el apoyo que brinda la familia.

Respecto a la práctica de estilos de vida saludables (tabla 2), se aprecia que mayoritariamente presentaron prácticas negativas de estilos de vida frente a las prácticas positivas.

El estudio realizado por Fuentes-Facundo identificó estilos de vida no saludables principalmente en la alimentación, seguido de una inadecuada práctica de ejercicios con un 92%. Si bien en este estudio casi la totalidad de la población tiene conocimiento sobre la enfermedad y sus complicaciones, menos de la mitad ha modificado su estilo de vida, a la mayoría se les es más fácil adherirse al tratamiento farmacológico que cambiar su estilo de vida (7).

Por otro lado, al analizar las dimensiones de la práctica de estilos de vida saludables, respecto a la dieta presentan un estilo de vida negativo, esto podría relacionarse con los resultados obtenidos en razón al índice de masa corporal cuyos resultados fluctúan entre lo normal y el sobrepeso.

Se puede observar además, que los pacientes presentan una práctica de estilos de vida positivo en las dimensiones «farmacoterapia» y «actividad física»; sin embargo, en las dimensiones «vigilancia de la enfermedad» y «dieta» presentan una práctica de estilos de vida negativo.

En la diabetes mellitus el manejo y progresión de la enfermedad están ligados estrictamente con la conducta que tenga el paciente frente a esta (8). Si se compara los da-

tos obtenidos en la investigación de Fuentes-Facundo, se puede encontrar similitud con el presente estudio, debido a que en las dos investigaciones los pacientes presentan estilos de vida no saludables, optando por el tratamiento farmacológico, siendo tan o igual de importante la práctica de estilos de vida saludables, los cuales mejoran el control de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.

Según los datos obtenidos en la correlación de los puntajes de conocimiento y de los estilos de vida de los pacientes en estudio (tabla 3), se encontró que del total de pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvo estilos de vida negativos. Así mismo, del total de pacientes con conocimiento regular, 59,1% presentó estilos de vida negativos y, finalmente, del total de pacientes con un nivel bueno de conocimiento, 65,0% tuvo estilos de vida positivos.

Al determinar la correlación entre los puntajes de conocimiento y de los estilos de vida, se encontró que existe una moderada a baja correlación directa; esto es que, con un nivel de conocimiento bueno los estilos de vida son positivos y cuando el nivel de conocimiento es malo los estilos de vida son negativos. A mayor nivel de conocimiento, mejor es el estilo de vida. A menor nivel de conocimiento, peor es el estilo de vida.

Sin embargo en el estudio realizado por Gutiérrez, el mayor porcentaje de pacientes con un grado de instrucción de secundaria a superior presentó nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus entre medio y bajo, no se encontró relación entre conocimiento de los pacientes con los estilos de vida negativo. Las actitudes positivas de los pacientes frente a la enfermedad tuvieron relación con el nivel alto y medio de conocimientos (9).

El riesgo de los diabéticos no solo está relacionado con las ideas erróneas que pueden tener acerca de la enfermedad, sino que existen pacientes que reciben información sobre el tratamiento, dieta u otros cuidados, como es el caso de los pacientes que acuden al programa de control de la diabetes. Sin embargo, a pesar de ello muchos pacientes no se cuidan y presentan estilos de vida negativos que perjudican y ponen en riesgo su bienestar. En muchos casos, estos estilos de vida originan complicaciones a corto o a largo plazo.

La importancia que el paciente tenga un conocimiento apropiado sobre la enfermedad y la práctica de estilos de vida saludables permite que el paciente pueda controlar mejor los niveles de glucosa y, de esa manera, optar por una mejor forma de vivir con esta enfermedad. De esta manera, el mismo paciente podría reducir el desarrollo de

complicaciones vasculares y neuropáticas, asegurando una mejor calidad de vida.

Pero no se debe olvidar que la familia cumple una función importante en el proceso de educación al paciente, ya que estos se encuentran involucrados en el proceso de educación. Por lo anterior, la propuesta de fortalecer la capacidad de participación de la familia es importante.

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla, que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad. La importancia de controlar adecuadamente, en las personas con diabetes mellitus, el índice de masa corporal y no solo sus cifras de glucosa sanguínea, niveles de presión arterial, lípidos en sangre, etc., permite mejorar patrones dietéticos en el paciente y así favorecer su estado nutricional (10).

En cuanto al IMC, como puede verse en los resultados (tabla 4), el 50% de los participantes del estudio se encuentran entre el sobrepeso y la obesidad. Lo cual da claras evidencias del riesgo a complicaciones futuras que podrían presentar este grupo de pacientes.

Para concluir se puede decir que los pacientes diabéticos presentan un conocimiento regular respecto a la dimensión «síntomas» y un conocimiento malo en las dimensiones «definición», «tratamiento» y «complicaciones de la diabetes mellitus».

Los estilos de vida negativos priman sobre los positivos. Los pacientes en estudio presentan práctica de estilos de vida positivos en las dimensiones «farmacoterapia» y «actividad física», sin embargo en las dimensiones de «vigilancia» y «dieta» presentan estilos de vida negativo.

Los resultados del IMC de los pacientes diabéticos se encuentran en el rango normal y sobrepeso y es posible decir que a mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad es mejor el estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García de los Ríos M, Durruty P, editores. Diabetes Mellitus. 2da. ed. Santiago de Chile: Arancibia Hnos; 2003.
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. WHO Media Center. 2008 Nov [citado 2009 Ene 10]; Nota descriptiva N°312 [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/print.html>

3. Dirección de Salud V Lima Ciudad. Análisis de la situación de salud DISA V Lima Ciudad 2006. Lima (Pe): Ministerio de Salud del Perú - Dirección de Salud V Lima Ciudad; 2006.
4. Oblitas GLA. Psicología de la salud y enfermedades crónicas. Bogotá: Psicom editores; 2006
5. Muñoz Canché Karina Asunción, Salazar González Bertha Cecilia. Ejercicio de resistencia muscular en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2005 Fev [citado 2009 Feb 25];13(1):21-26. Disponible en: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100004&lng=pt.
6. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. El conocimiento sobre diabetes mellitus en el proceso de autocuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2006 Oct [cited 2008 Ago 25];14(5):728-734. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500014&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11692006000500014.
7. Fuentes-Facundo LA, Lara-Loya M, Rangel-Vega G. Estilos de vida no saludables en pacientes menores de 39 años con diabetes mellitas 2. Rev Enferm IMSS [en línea]. 2004 [citado 2008 Ago 22];12(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B3B18A3B-B0F9-4C54-94CA-350E8D101188/0/2_7982.pdf/0/2_7982.pdf
8. Seclen S. Diabetes mellitas en el adulto mayor. Diagnostico [serie en Internet]. 2003 Jul-Ago [citado 2008 Ago 28];42(4):[aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2003/julago03/165-169.html>
9. Gutierrez, G. Conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida en pacientes que ingresan al programa de diabetes mellitus [tesis]. Lima: Hospital de Emergencia Grau del Seguro Social de Salud (EsSALUD); 2005.
10. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de enfermería médico-quirúrgica. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2002.

Correspondencia

Lic. Kelly Corbacho Armas
Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Miguel Baquero N.º 251. Breña. Lima 1.
Correo electrónico: kycorbachoa@hotmail.com

Forma de citar este artículo: Corbacho AK, Palacios GN, Vaiz BR. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Rev enferm Herediana. 2009;2(1):26-31.