

## Conocimiento del paciente diabético sobre autocuidado

### The Diabetic Patient's Knowledge about Self-Care

Ydalsys Naranjo Hernández<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Facultad "Dr. Faustino Pérez Hernández". Sancti Spíritus, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [ydalsisn@infomed.sld.cu](mailto:ydalsisn@infomed.sld.cu)

Recibido: 10/12/2018

Aceptado: 12/02/2019

Estimado director:

El autocuidado del paciente diabético puede contribuir a mejorar sus condiciones de vida, si se toma en cuenta que requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumenten las discapacidades. Esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementa programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo para hacer frente al reto de la disciplinas ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo.

Después de una lectura minuciosa del artículo "Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético" sobre autocuidados, *Chapman* y otros<sup>(1)</sup> consideran que la diabetes mellitus es una creciente epidemia de carácter global, más de 100 millones de personas la padecen de la población adulta del mundo. En Cuba, esta enfermedad constituye una de las 10 primeras causas de muerte, y para mejorar la calidad de vida del diabético se han desarrollado diferentes investigaciones, con el objetivo de evaluar la atención de estos pacientes e identificar algunos elementos relacionados con los diabéticos en el nivel primario de atención.

En efecto, la diabetes mellitus constituye un problema de salud pública por las complicaciones asociadas en muchos sistemas orgánicos, son los más evidentes: la pérdida de la visión que puede llegar a la ceguera, el compromiso de los riñones que pueden llegar a fallar totalmente, requiriendo diálisis y trasplante, el compromiso de vasos sanguíneos que pueden significar la pérdida de extremidades inferiores, el compromiso del corazón con enfermedad coronaria e infarto agudo de miocardio, el compromiso cerebral y de la irrigación intestinal. Sin embargo, las complicaciones más prevalentes afectan al sistema nervioso periférico y autónomo. Todo esto significa una carga muy pesada para el paciente que la padece y para todo el sistema de salud pública. La prevención primaria de la entidad clínica está dirigida a combatir los factores de riesgo modificables, como la obesidad, el sedentarismo, las hiperlipidemias, la hipertensión arterial, el tabaquismo y la nutrición inapropiada, en aras de fomentar un estilo de vida saludable.

Entre las medidas de prevención deben destacarse: alcanzar y mantener un peso corporal saludable; mantenerse activo físicamente; consumir una dieta que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas, con una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas; así como evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.<sup>(2)</sup>

La conducta terapéutica puede resumirse en los siguientes pilares básicos: educación diabetológica, tratamiento dietético y nutricional, práctica de ejercicios físicos, tratamiento hipoglucemiante (antidiabéticos orales) e insulino terapia, tratamiento de enfermedades asociadas como hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad, entre otras; tratamiento de las complicaciones micro y macroangiopáticas, así como el apoyo psicológico del paciente.<sup>(3)</sup>

La prevención secundaria tiene como objetivo lograr un adecuado control metabólico de la enfermedad para prevenir las complicaciones agudas y crónicas.

Igualmente, la prevención terciaria está encaminada a detener o retardar la progresión de las complicaciones crónicas, lo que incluye un control metabólico óptimo y la evitación de las discapacidades mediante la rehabilitación física, psicológica y social, a fin de impedir la mortalidad temprana.

El paciente debe ser el protagonista en la toma de decisiones en la salud y desarrollo de sus capacidades de autocuidado, para contribuir así a la continuación de la vida, al auto mantenimiento de la salud y bienestar personal.<sup>(3)</sup>

Las fuentes que ofrecieron a los pacientes la mayor cantidad de información sobre el autocuidado en diabetes mellitus fueron: la familia con un 61,11 %, el médico y la enfermera con el 52,77 %. Es importante señalar como elemento negativo en el artículo de *Chapman* fue que ningún paciente diabético reportó haber recibido información de los maestros, que son las personas que enseñan y forman el desarrollo cognitivo y social de sus educandos brindando confianza y seguridad.

Un aspecto positivo del artículo de *Chapman* es que los conocimientos de los pacientes sobre la diabetes mellitus y los cuidados que deben tener con la actividad física y los pies, se observó como con la intervención educativa se incrementa el nivel de conocimiento del 100 % de los pacientes.

El aspecto de mayor valor que presenta el documento es que con la intervención educativa el conocimiento de los estudiados sobre la responsabilidad del paciente en su cuidado se incrementó de un 44,44 % a un 100 %.

Se define autocuidado del paciente con diabetes mellitus, autocuidado que debe estar coordinado por el personal enfermero a través del plan de cuidados, individualmente orientado (personalizado), basado en el conocimiento y juicio clínico, donde el personal de enfermería organiza, coordina e implementa cuidados, y se deben incluir acciones independientes, dependientes y/o colaborativas para obtener mejoría, y la búsqueda de la adaptación intencional a la situación de cronicidad del padecimiento, con el conocimiento de las condiciones ambientales y de acciones deliberadas que pueden ser el reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de autocuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chapman Sánchez M, García Almaguer RR, Caballero González G, Paneque Caballero Y, Sablón Mariño A. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016 [acceso: 10/12/2018];32(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/892>
2. Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. *MEDISAN*. 2015 [acceso: 10/12/2018];19(3):375-90. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300011&lng=es)

3. Jiménez Corona A, Aguilar Salinas CA, Rojas Martínez R, Hernández Avila M. Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. Rev Salud Pública Méx. 2013 [acceso: 28/09/2013];55(Supl 2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800010&script=sci_arttext)