

Percepción de salud y su efecto en pacientes con diabetes

Health perception and its effect on patients with diabetes

Percepção de saúde e seu efeito em pacientes diabéticos

OFELIA MERCEDES MEDINA LÓPEZ*, ALMA DELIA DÍAZ PINZÓN**
EUGENIA BARRIENTOS GONZÁLEZ*** Y DOLORES ESTHER PEÑA MARTÍNEZ****

Resumen

Introducción: la percepción de la salud es un predictor significativo de mortalidad, de actitudes hacia la muerte y de cumplimiento de tratamientos durante la enfermedad; cómo se observan las personas en bienestar físico actual, futuro y adaptación psicológica; por tanto, tiene un papel importante en la conducta promotora de salud. Lo descrito motivó la reflexión sobre esos conceptos y la actuación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (PDMT2), enfermedad que representa un problema de salud pública mundial.

Propósito: determinar el efecto de los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales) sobre el resultado de conducta (estilo de vida) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Marco teórico: “Modelo de promoción de la salud” de Pender (1).

Metodología: diseño descriptivo-correlacional, en una muestra de 125 pacientes.

Resultados: la variable factores personales mostró efecto sobre la variable estilo de vida (nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud y manejo adecuado del estrés) ($F_{cal} = 4.780 R_2 38,7, p = ,001$).

Conclusión: los resultados apoyan la relación entre los conceptos seleccionados del “Modelo de promoción de la salud” de Pender (2003) y muestran que la *percepción de salud* de los PDMT2 promueve cambios de la conducta promotora (estilo de vida), por lo que se cree que los pacientes pueden actuar, corresponsablemente con el equipo de salud, para mejorar el control del padecimiento y evitar o retrasar complicaciones.

Palabras clave: salud, estilo de vida, diabetes mellitus tipo 2 (Fuente: DeCS, BIREME)

* Maestría en Ciencias de Enfermería, coordinadora de investigación del pregrado, Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. enfermeria90@hotmail.com

** Maestría en Ciencias de Enfermería, subcoordinadora del Centro Comunitario de Atención al Cuidado de la Vida (Cecacvi-BUAP) Santa Ana Coatepec, Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. enfermeria90@hotmail.com

*** Maestría en Ciencias de Enfermería, coordinadora del Centro Comunitario de Atención al Cuidado de la Vida (Cecacvi-BUAP), Santa Ana Coatepec, Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. enfermeria90@hotmail.com

**** Maestría en Ciencias de Enfermería, jefe de enfermeras del Hospital de Especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, México. imsss.gob@hotmail.com

Recibido: 30-01-09

Aprobado: 14-08-09

Abstract

Introduction: Perceived Health is a significant predictor of mortality, attitude towards death, adherence to treatments during illnesses; i.e. the way people see themselves in their current and future condition and in their psychological adaptation to it. Therefore, it plays an important role on health promoting behavior. This study made us ponder about these concepts and about habits of patients with type 2 diabetes mellitus (PDMT2), which represents a global health problem. *Purpose:* to determine the effect of personal conditions (biological, psychological and social-cultural) over the behavior (life style) of patients with type 2 diabetes mellitus.

Theoretical Framework: “Pender’s health promotion model” (1).

Methodology: descriptive-co-relational design in a sample of 125 patients. *Results:* the personal condition variables (biological, psychological and social-cultural) had an impact on the lifestyle variable (nutrition, exercise, health related responsibility and appropriate stress management) ($F_{cal} = 4.780 R_2 38,7, p = 0,001$).

Conclusion: results support the relationship between concepts selected from “Pender’s health promotion model” (2003) and those that show that *health perception* of PDMT2 promotes changes in motor behavior (i.e. in lifestyle). Therefore, patients are able to act, in co-responsibility with the health team, to improve control of their illness and to avoid or to delay complications.

Key words: Health, Life Style, Diabetes Mellitus Type 2

Resumo

Introdução: a saúde pode predizer a mortalidade, bem como as atitudes a respeito da morte, a adesão aos tratamentos durante a doença, a forma como as pessoas se observam em bem-estar físico atual, futuro e a adaptação psicológica. Portanto, a saúde tem um papel importante na conduta voltada à promoção da saúde. O descrito anteriormente levantou a reflexão sobre esses conceitos e sobre a atuação dos pacientes com diabetes tipo 2, doença que representa um problema de saúde pública mundial.

Objetivo: determinar o efeito dos fatores pessoais (biológicos, psicológicos e sócio-culturais) no resultado de conduta (estilo de vida) dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (PDMT2).

Bases teóricas: “Modelo de promoção da saúde de Pender” (1).

Metodologia: análise descritivo – correlacional, numa amostra de 125 pacientes. *Resultados:* a variável de fatores pessoais (biológicos, psicológicos e sócio-culturais) mostrou efeitos na variável estilo de vida (nutrição, exercício físico, responsabilidade com a saúde e gestão adequada do estresse) ($F_{cal} = 4.780 R_2 38,7, p = 0,001$).

Conclusão: os resultados demonstram a relação entre os conceitos selecionados do “Modelo de promoção da saúde” de Pender (2003) e provam que a promoção da saúde nos PDMT2 determina mudanças da conduta (estilo de vida). Por esta razão se considera que os PDMT2 podem agir, junto com sua equipe médica, para melhorar o controle da doença evitando ou retardando o aparecimento de complicações.

Palavras chave: Saúde, Estilo de Vida, Diabetes Mellitus Tipo 2

INTRODUCCIÓN

La percepción de la salud es un predictor significativo de mortalidad, de actitudes hacia la muerte, de cumplimiento de tratamientos durante la enfermedad; se trata de cómo se observan las personas en bienestar físico actual, futuro y adaptación psicológica; por tanto, tiene un papel importante en la conducta promotora de salud (1). Se reflexionó sobre esos conceptos y sobre la actuación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (PDMT2), enfermedad que representa un problema de salud pública mundial (2, 3), vinculada al estilo de vida de las personas entendido como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (2). Así pueden existir conductas que generan hábitos saludables y conductas que generan hábitos no saludables que causan daños a la salud. En el caso de la diabetes mellitus tipo 2 el estilo de vida no saludable, relacionado con nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud y manejo adecuado del estrés, influye en el desarrollo de la enfermedad (1), con incremento progresivo de esta, como se manifiesta en proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en América Latina entre 2003 y 2025 su prevalencia habrá aumentado en un 88% (2, 4).

En México, la atención de la diabetes mellitus tipo 2 utiliza la mayor parte del presupuesto institucional de salud; el gasto originado por sus complicaciones es tres veces mayor que el de su tratamiento. La última encuesta de salud y nutrición reveló que la diabetes mellitus tipo 2 pasó de 10,5 a 22,2% en la población adulta; adicionalmente las instituciones de salud reportaron que corresponde a la segunda causa de los egresos hospitalarios y a la tercera de consulta externa. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) diariamente mueren en

promedio 40 personas por esta causa; se calcula que del 20 al 30% de los casos de hospitalizaciones en el IMSS tienen complicaciones de pie diabético y son la causa de internamiento más frecuente, con 36.000 defunciones anuales por complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 (5, 6).

En México se presenta una incidencia calculada de 400 mil casos por año; de ellos, un 30% desconoce su diagnóstico y el 10% lo desarrolla antes de los 45 años de edad, presentándose mayor incidencia en las mujeres. Se estima que para 2025 existirán 10,810,000 personas con diabetes.

En Puebla, actualmente la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 es de 48.706 casos registrados, con tasa anual de mortalidad de 67 por cien mil habitantes, lo que la ubica en el segundo lugar de la mortalidad general (6, 7).

En este contexto se considera inaplazable cambiar o mejorar el estilo de vida de estos pacientes; el cambio se debe dar, sin infundir temor, con la promoción de la autorrealización para el autocuidado y el cuidado de su ambiente, para el logro de la satisfacción en la aceptación propia y social; lo anterior en el supuesto de que los individuos interactúan con el ambiente en busca de salud (8). Se cree que la práctica de un estilo de vida saludable es el pilar en la prevención y control de la enfermedad y en el “Modelo de promoción de la salud” de Pender (MPS) uno de los principales supuestos considera la salud como un estado altamente positivo y que el individuo sigue una trayectoria dirigida hacia la salud. La definición de salud para sí mismo tiene más importancia que un enunciado general sobre la salud. Pender propone explicar el comportamiento de los conceptos emanados del MPS constituido por tres constructos: características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos de la conducta y el resultado de conducta (8); al estudiarlos han aportado evidencia científica para enriquecer el conocimiento disciplinario; no obstante, enfermería en Puebla cuenta con poca evidencia de investigación sobre el factor psicológico (percepción del estado de salud) y su relación con el estilo de vida. Conocimiento que permitirá al profesional de enfermería planear e implementar un cuidado pertinente, contribuir a la promoción de la corresponsabilidad para que los pacientes participen de manera activa en acciones que puedan mejorar el cuidado de su salud y el control de la enfermedad, lo que eventualmente favorecerá la reducción o el aplazamiento de las complicaciones,

disminuirá costos al sector salud y coadyuvará a la mejora en la calidad de vida de los pacientes y de sus familias.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio fue descriptivo porque documenta y describe las variables de los factores personales: biológicos, psicológicos (percepción del estado de salud), socioculturales y estilo de vida, como ocurren naturalmente; correlacional porque asocia los factores personales con la conducta promotora de salud (8).

La población estuvo constituida por pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, usuarios de una Unidad de medicina familiar del IMSS en la ciudad de Puebla, México.

Muestreo por conveniencia; se calculó una muestra con análisis de potencia estadística del 80%, un nivel de confianza de 95% y tamaño del efecto $r = 0,25$, y así se extrajo una muestra de 125 pacientes. Para obtener el intervalo de muestreo en 800 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en consulta (turno matutino) y un tamaño de muestra de 125, se aplicó la fórmula: $k = N / n$ y se obtuvo un intervalo de 6 (9).

El marco teórico fue el “Modelo de promoción de la salud” de Pender, de los constructos: 1. características y experiencias individuales, factores personales: biológicos (edad y sexo), psicológicos (percepción de salud), socioculturales (escolaridad y ocupación); 2. del resultado de conducta, estilo de vida (ejercicio, nutrición, responsabilidad en salud, manejo adecuado del estrés y autorrealización) (figura 1). Y se utilizó una de sus proposiciones: “las características personales (heredadas y adquiridas) influyen en la promulgación de la conducta promotora de salud”.

La hipótesis planteada fue, que los factores personales: biológicos, psicológicos y socioculturales, tienen efecto en el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos: primero, una cédula de factores personales para identificar datos sociodemográficos; segundo, un cuestionario de “Percepción del estado de salud”, forma corta (MOS), elaborado de inicio con 36 reactivos por Stewart y Ware para medir el

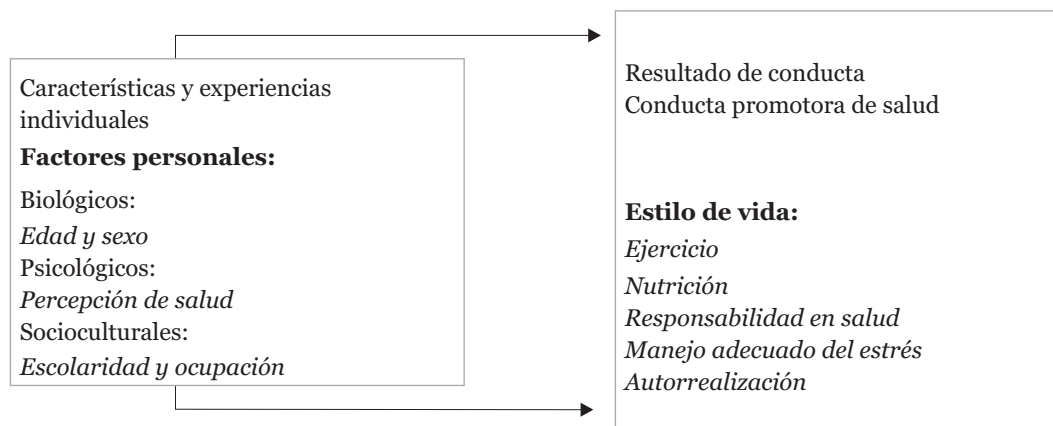


Figura 1. Ubicación del estudio dentro del Modelo Promoción de Salud de Pender.

estado de salud. Para este estudio se utilizó el instrumento de los mismos autores constituido por veinte preguntas divididas en tres secciones: a) estado funcional que valora cómo se sintió la persona durante el mes anterior, consta de seis preguntas con un valor máximo de 36 que equivale al mejor estado funcional y el mínimo de 6 implica lo contrario; b) bienestar que valora las limitaciones que se presentaron en los últimos meses como consecuencia de la alteración del estado de salud y contiene 8 preguntas con un valor máximo de 48 que indica mayor bienestar por más de tres meses y un mínimo de ocho que refiere lo contrario; c) evaluación global de salud constituida por 6 preguntas con una puntuación máxima de 36 que indica mejor percepción del estado de salud y un mínimo de 6, que refiere una baja percepción del estado de salud.

El instrumento se utilizó en Estados Unidos en población adulta y con pacientes deprimidos, reportando un alpha de Cronbach de 0.76, 0.88; en pacientes con diabetes y en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, reportan un alpha de Cronbach de 0.83, 0.87 (10). En México, centro del país, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 reportó un alpha de Cronbach de 0.81, 0.87 (11); en el norte del país se reportó un alpha de Cronbach de 0.86, 0.81 (12).

Tercero, el cuestionario “Estilo de vida” de Pender, con 48 reactivos en una escala de Likert distribuidos en 6 escalas: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo adecuado del estrés, autorrealización y soporte interpersonal. Para cada pregunta el patrón de respuesta tiene cuatro criterios: nunca = 1, a veces = 2,

frecuentemente = 3 y rutinariamente = 4. Escala con valor mínimo de 48 y máximo de 192. En Estados Unidos Pender y Walker reportaron un alpha de Cronbach de 0.94; Duffy reportó en la escala general un alpha de Cronbach de 0.94 en las subescalas 0.76 a 0.91. En población mexicana el alpha de Cronbach reportado ha sido 0.86, 0.88, 0.81, 0.87.

El procedimiento se realizó de acuerdo con lo estipulado en la Ley General de Salud, en materia de investigación (13), garantizando el anonimato de los participantes y el consentimiento informado sin presión o coerción, con opción de retirarse cuando lo juzgaran necesario.

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 10.0 (14). (Se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov para conocer la normalidad de los datos, lo cual reportó distribución normal, la escala general de percepción de la salud (MOS) y el instrumento perfil de estilo de vida; por esto se construyó una matriz de correlación de Pearson para explorar la asociación de las variables y un modelo de regresión lineal múltiple para la prueba de hipótesis.

RESULTADOS

Se reportan los resultados en tres apartados: 1. confiabilidad de los instrumentos, 2. características de la muestra y 3. verificación de hipótesis.

1. En relación con la confiabilidad de los instrumentos, la escala general de “Percepción del estado de salud” (MOS) obtuvo un alpha de Cronbach de 0,87; la media más alta en el instrumento fue para la subescala

funcionamiento físico con una media de 67,65 y una variabilidad de 21,75 de desviación estándar; la subescala rol funcional con una media de 56,65 y una variabilidad de 36,86.

El instrumento “Perfil estilo de vida” (PEPS I) reportó un alpha de Cronbach de 0.83.

2. Las características de la muestra de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron en los factores personales *biológicos*: edad: el 45,65% se encuentra en el rango de 50 a 59 años, el 61% es de sexo femenino. En los factores *socioculturales*: escolaridad: el 43% es analfabeta; tipo de empleo: el 47,0% es pensionado.

El factor *psicológico* (percepción de salud) reportó asociación con las variables nutrición $r = 0,334, p = 0,005$, ejercicio $r = 0,206, p = 0,001$, responsabilidad en salud $r = 0,211, p = 0,005$, manejo adecuado de estrés $r = 0,232, p = 0,001$ y autorrealización $r = 0,201, p = 0,005$.

3. Para confirmar la hipótesis se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple, donde las variables independientes fueron el factor personal biológico (edad y sexo), el psicológico (*percepción del estado de salud*), los socioculturales (escolaridad y ocupación), y la variable dependiente fue el resultado de conducta (estilo de vida: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo adecuado del estrés y autorrealización).

Los factores personales (edad, sexo, percepción de salud, escolaridad y ocupación) mostraron efecto sobre el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés y autorrealización) ($F_{cal} = 4,780, p = 0,001$ con una variación explicada del 38,7).

DISCUSIÓN

Respecto a los factores personales psicológicos, la variable percepción del estado de salud mostró efecto sobre el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, resultados similares a los encontrados por Medina et ál. (15) ($F = 1,178 = 5,643, p = 0,019$); (nutrición, $r_s = 346, p = 0,005$; ejercicio $r_s = 216, p = 0,001$; responsabilidad en salud, $r_s = 0,216, p = 0,001$; soporte interpersonal, $r_s = 0,266, p = 0,001$, autorrealización, $r_s = 0,206, p = 0,001$; manejo de estrés $r_s = 0,366, p = 0,001$) (15); también coinciden con Medina et ál. (11) quienes reportaron que el factor personal psicológico (percepción del estado de salud) afecta el estilo de vida de las personas con

diabetes ($F_{cal} = 4,730, p = ,001, R^2 = 34,1$); nutrición ($r_s = 0,353, p = 0,005$), ejercicio ($r_s = 0,209, p = 0,001$), responsabilidad en salud ($r_s = 0,213, p = 0,001$), soporte interpersonal ($r_s = 0,297, p = 0,001$), autorrealización ($r_s = 0,302, p = 0,001$ y manejo del estrés ($r_s = 0,462, p = 0,001$).

De los factores personales biológicos se estudiaron edad, sexo, escolaridad y ocupación, que en nuestro estudio mostraron efecto significativo ($p < 0,001, p = 0,001, p = 0,05, p < 0,05$), datos coincidentes con lo encontrado por Cadena et ál. (16) quienes reportaron la edad y escolaridad con significancia estadística ($p = 0,001, p = 0,059$) y los hallazgos de investigaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y con otras enfermedades crónicas, que refieren efecto significativo de edad, sexo, escolaridad y ocupación con el estilo de vida: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés ($p < 0,05, p < 0,01, p < 0,01$ y $p < 0,05$) (12).

Estudios realizados en otras condiciones de salud: con empleados de una maquiladora, práctica de lactancia materna y pacientes con tuberculosis, reportaron que los factores personales (edad y sexo) e igualmente, los factores socioculturales, no mostraron efecto sobre el estilo de vida (15-17). Los resultados no coinciden con los reportados en nuestro estudio, posiblemente porque la situación de salud y la población estudiada son diferentes.

El conocimiento obtenido exhorta a los profesionales de enfermería a utilizar los resultados de la investigación para tomar en cuenta los fenómenos presentes en la situación de salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, lo que puede ayudar a la enfermera y a otros integrantes del equipo de salud a planear intervenciones pertinentes junto con los pacientes, quienes deberán comprometerse de manera consciente con la parte que les corresponde. Esto eventualmente contribuirá a la disminución de costos del sector salud y coadyuvará a la mejora en la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 y la de su familia.

CONCLUSIONES

Es relevante el conocimiento obtenido en este estudio para enfermería. Los resultados validan la relación entre los conceptos factores personales (biológicos, psicológicos: *percepción de salud*, socioculturales) y el resultado de conducta (estilo de vida: nutrición, ejercicio,

responsabilidad en salud, manejo adecuado del estrés y autorrealización) del “Modelo de promoción de la salud” de Pender (1). Muestra que la *percepción de salud* de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 motiva cambios de la conducta promotora de salud (estilo de vida) en ellos. Por lo cual se cree que pueden actuar con acciones pertinentes y efectivas, en corresponsabilidad con el profesional de cuidado de la salud, para un mejor control de su enfermedad, si le proponen actividades adecuadas que considere le ayudarán a mejorar su salud, evitar o retrasar las complicaciones.

RECOMENDACIONES

Hacer réplicas del estudio con atención especial en la percepción de salud del paciente con diabetes y de los integrantes de la familia.

Realizar más investigación con enfoque cualitativo para conocer los aspectos subjetivos del fenómeno en este grupo de pacientes, sobre cómo enfrenta su medio externo para el cuidado de su salud, en diferentes contextos culturales y sociales.

Considerar los resultados del estudio en la planeación del cuidado de enfermería de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Pender NJ. Modelo de la salud en la práctica de enfermería. 2ª. ed. Noewalk, Connecticut y Los Altos, California: Appleton & Large; 2003.

(2) Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Consejo Ejecutivo; 2008. [Fecha de acceso 11 de junio de 2008]. En: <http://www.who.int/governance/es/index.htm>

(3) Alvarado C, Milián F, Valles V. Prevalencia de diabetes mellitus e hiperlipidemias en indígenas otomíes. Salud Pública de México; 43.

(4) Zimmet PC. Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: fundamento y resultados. Rev. Esp. Cardiol. 2005; 59(12):1371-6.

(5) Olaiz-Fernández et ál. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006.

(6) Instituto Nacional de Estadística. Geografía e informática. [Fecha de acceso: 19 de marzo de 2007]. En: <http://www.inegi.gob.mx>

(7) Gallegos E. Salud en padecimientos crónicos: el reto del presente siglo. [Fecha de acceso: 12 de julio de 2007]. En: <http://real.enfermeria.uanl.mx/boletin-junio-2003-3.html>

(8) Marriner R. Modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías en enfermería. 5ª. ed. Madrid, España: Mosby; 2003.

(9) Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª. ed. México: McGraw-Hill; 2006.

(10) Stewart A, Hays R, Ware J. The MOS short-form general health survey: Reliability and validity in a patient-population. Medical Care. 1988; 26(7):724-32. Traducción Facultad de Enfermería, UANL, México; 2003.

(11) Medina O, Rugerio M, Martínez C, Díaz A. Autoeficacia y su repercusión en el estilo de vida de personas con diabetes. Horizonte de Enfermería. 2007; 18(2):33-41. Chile.

(12) Gallegos Cabriales E, Bañuelos Y. Conductas protectoras de salud en adultos con diabetes mellitus tipo II. Investigación y Educación en Enfermería. 2004; 22(2):40-9.

(13) Secretaría de Salubridad y Asistencia. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Porrúa; 2002.

(14) Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 10.0 Applications Guide; 2005.

(15) Medina R, Alonso M, Alarcón S, Cadenas F, Sosa R. Conductas promotoras de salud en los empleados de una maquiladora. Revista Desarrollo Científico de Enfermería. 2006; 14(10):405-8.

(16) Cadenas F, Alonso M, Alarcón S, Guajardo V, Botello Y. Relación de los factores personales: biológicos, socioculturales y apoyo social con la responsabilidad en salud a pacientes con tuberculosis pulmonar. Revista Enfermería Universitaria. 2007; 4(1):14-9. NL, México.

(17) Peña M, Alonso M. Factores promotores de salud y práctica de lactancia materna. Revista Desarrollo Científico de Enfermería. 2006; 14(1):6-9.