

Monica Maria Torres Avalos

Wpłxgtul cf 'Cw»pqo c'f g'Ucp'Nwku'Rqvqufj

Teorías y creencias acerca la diabetes mellitus tipo II

Resumen: El presente trabajo se encuentra en fase de planeación y responde a las necesidades identificadas en un estudio diagnóstico a 45 personas que padecen diabetes mellitus tipo II, originarias del estado de San Luis Potosí, con el fin de identificar sus creencias y conocimientos en torno a la enfermedad y tratamiento de la misma se aplicó el cuestionario de creencias sobre la adherencia terapéutica en personas diabéticas (Martínez, Guevara, Día y Galán, 2012) y un cuestionario de 11 preguntas abiertas, con la información recabada se diseñó una intervención de 15 sesiones dividida en 7 módulos dirigida a 3 sujetos del sexo femenino, elegidas de acuerdo a sus datos biográficos (edad y tiempo de diagnóstico), esta intervención tiene el objetivo de aumentar los niveles de adherencia terapéutica y mejorar así, la calidad de vida de los participantes.

Palabras clave: Enfermedades crónicas, diabetes mellitus, adherencia terapéutica, creencias, intervención, socioeducación.

Abstract: The present Project is in the planning phase and is based on the identify needs of the previous phase, the diagnostic, which was apply to 45 people with type II diabetes, born in San Luis Potosi, the aim of this phase was to identify the beliefs and knowledge this people had about the disease and its treatment, the Cuestionario de creencias sobre la adherencia terapéutica en personas diabéticas (Martínez, Guevara, Día y Galán, 2012) and 11 open questions where applied, with the collected information a 15 session intervention was designed, divided in 7 modules, aimed to 3 females, chosen because of their characteristics

(age and diagnosis), this intervention has the purpose of increase the levels of therapeutic adherence and, as a consequence, increase the quality of life of the participants

Key words: Chronic disease, diabetes mellitus, therapeutic adherence, beliefs, intervention, socio-educational.

Introducción

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas que más afecta a la población mundial (Federación Internacional de la Diabetes, 2011), en el 2014 la Federación Internacional de la Diabetes (FID) estimó que 387 millones de personas padecen esta enfermedad, número que podría aumentar a 205 millones dentro de los próximos 20 años.

En México, este padecimiento es una de las principales causas muerte y el número de personas que la padecen se estima en 9, 018, 62 (FID, 2013), además, en el 2011 fue la principal causa de muerte en el lugar de procedencia de los participantes de este estudio (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2013).

De acuerdo con la OMS (2012) la diabetes se define como “una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce”. Se identifican tres tipos de diabetes: a) diabetes mellitus tipo 1, b) diabetes mellitus tipo 2 y c) diabetes gestacional, de acuerdo con esta organización, de todos los casos de diabetes en el mundo, el 90% es de diabetes tipo 2 (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Esta enfermedad conlleva complicaciones en la salud, ya que quienes padecen diabetes corren mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, enfermedades en las

arterias, las cuales pueden llevar a amputaciones, así como enfermedades renales, oculares o neurológicas (FID, 2011) coma diabético (Figueroa Suárez et al., 2014) y derrames cerebrales (FID, 2013).

El tratamiento para esta enfermedad consiste en cuatro factores: 1) toma de medicamentos, 2) dieta, 3) ejercicio y 4) manejo emocional (este factor se relaciona con la percepción del paciente hacia la enfermedad y tratamiento así como el apoyo que percibe por parte de su familia, amigos y equipo médico) (Martínez, Guevara, Díaz, Galán, 2012).

La adherencia al tratamiento es definida por la OMS (2004) como “el grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (pág. 3).

Una buena adherencia al tratamiento aumenta la calidad y esperanza de vida, al mismo tiempo que disminuye las tasas de hospitalización (Información Farmacoterapéutica de la Comarca, 2011), sin embargo, en países en vías de desarrollo, como México, la tasa de incumplimiento es del 45% (Martín Alfonso & Grau Abalo, 2004).

Existen diferentes factores que intervienen o influyen en la alta o baja adherencia al tratamiento, la OMS (2004) identifica cinco factores: a) factores socioeconómicos, b) factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria, c) factores relacionados con la enfermedad, d) factores relacionados con el tratamiento, y e) factores relacionados con el paciente, este último se refiere a las creencias, ideas, conocimientos, percepción, entre otras, que el paciente tiene acerca de la enfermedad y tratamiento.

Estas creencias pueden también ser llamadas teorías implícitas, opiniones, percepciones, concepciones, preconcepciones, valores (Pajares, 1992) y son representaciones de la vida cotidiana, que se han adquirido gracias a las experiencias, propias o de terceros, es un “aprendizaje informal” que permite entender y desenvolverse en el día a día (Pozo et al, 2006). Son adquiridas, en su mayoría, de forma inconsciente, es por eso que son difíciles de identificar y modificar (Rodríguez Pérez y González Méndez, 1995). Todas las personas poseen creencias acerca del mundo que las rodea, y varían de acuerdo a las experiencias y contexto que los rodea.

La educación para la salud, que puede ser promovida mediante intervenciones socioeducativas, las cuales buscan brindar información, así como facilitar la vivencia de nuevas experiencias que permitan la modificación positiva en las creencias, este tipo de temáticas responden a las necesidades identificadas de una población, grupo o individuo (OMS, 1989; Geissler y Hege, 1997).

Este tipo de intervenciones se caracterizan por centrarse en la problemática del individuo o grupo, porque busca conocer las características del contexto en el que se desenvuelven los participantes y por ser llevada a cabo por agentes facilitadores, es decir, personas capacitadas en el tema a intervenir que buscan propiciar un ambiente de respeto y escucha donde los pacientes podrán participar activamente, es decir, externar sus ideas, conocimientos, dudas, etc. (Deakin, et al., 2005; Castillo Arredondo, Cabrerizo Diago, 2004)

Diagnóstico

En primer lugar se realizó un estudio diagnóstico de tipo mixto a 45 personas, 27 mujeres y 18 hombres, la edad promedio es de 56.51 años y en promedio, 9.37 años diagnosticados con diabetes Mellitus tipo 2.

Se aplicó una ficha de identificación, el cuestionario de creencias sobre la adherencia terapéutica en personas diabéticas (Martínez, Guevara, Díaz y Galán, 2012) que mide los niveles de adherencia en los cuatro factores del tratamiento de la diabetes (dieta, ejercicio, toma de medicamentos y manejo emocional) y un cuestionario de 11 preguntas abiertas cuyo objetivo fue recabar información acerca de las creencias y concepciones sobre la diabetes Mellitus tipo 2 y su tratamiento. El vaciado de datos se realizó en el programa Microsoft Excel, se obtuvieron porcentajes de los datos cuantitativos y los datos cualitativos se analizaron mediante etiquetado y categorización.

Se encontró que la diabetes es una enfermedad desconocida por la mayoría de quienes la padecen, tanto en relación con el tipo como con los beneficios de cada tratamiento. Acerca de sus creencias sobre el origen de la enfermedad, la mayoría considera que están enfermos de diabetes por factores que susceptibles de cambio como son los hábitos alimenticios y el estilo de vida, sin embargo, hay un porcentaje considerable que desconoce el origen de su enfermedad. Consideran la toma de medicamentos como el factor más fácil de cumplir y el seguir la dieta como el más difícil. Las áreas con menor adherencia son, en orden, el plan de ejercicio, manejo emocional, seguir una dieta adecuada y tomar medicamentos.

Planeación de la intervención

Debido a la importancia que recae en la adherencia terapéutica para la mejora de la calidad de vida y la influencia que tienen las creencias de las personas acerca de su

enfermedad y tratamiento se propone realizar una intervención socioeducativa de corte fenomenológico cuyo objetivo será el de propiciar el incremento de la adherencia terapéutica en personas que padecen diabetes mellitus tipo II promoviendo la reconstrucción positiva en la percepción y significados de la enfermedad, así como el desarrollo de los factores que intervienen en el tratamiento.

En base a los resultados encontrados en esta población se eligió a 3 sujetos del sexo femenino de 31 años, 58 años y 78 años, respectivamente, en base a sus datos biográficos (edad y tiempo de tratamiento) ya que a la par de la intervención se busca identificar las semejanzas y diferencias generacionales en cuanto a la forma de percibir la enfermedad y llevar el tratamiento.

Se diseñó una intervención de 15 sesiones dividida en 7 módulos: 1) introducción al programa e historias de vida, 2) aspectos generales de la diabetes mellitus tipo II y su tratamiento, 3) actividad física, 4) manejo emocional, 5) dieta, 6) toma de medicamentos y 7) evaluación de la intervención.

La primera sesión será grupal y tendrá como objetivo la presentación del psicólogo a cargo, así como dar a conocer los objetivos de la intervención y la presentación de los participantes. A partir de la segunda sesión las actividades se llevarán a cabo de forma individual y se utilizará la técnica de la entrevista a profundidad, en los horarios que ellos determinen, preferentemente en sus domicilios.

Se busca que, al final de las sesiones, después de indagar en sus propias creencias y conocimientos, así como haber recibido nueva información por parte del facilitador, el sujeto obtenga creencias y una percepción de la enfermedad positiva, lo cual le permitirá mejorar

su adherencia al tratamiento, de igual forma, se tendrá información acerca de las diferencias y/o semejanzas en la percepción, creencias y conocimientos de la enfermedad en tres diferentes generaciones y se podrá identificar como el contexto y las experiencias de cada persona modifican sus creencias acerca de la diabetes mellitus tipo II y su tratamiento.

Referencias

- Castillo Arredondo, Santiago, & Cabrerizo Diago, Jesús. (2004). La intervención socieducativa en Educación Social. In J. L. Posadas (Ed.), *Evaluación de programas de intervención socioeducativa: Agentes y Ámbitos* (pp. 4-26). Madrid (España): Pearson Education, S.A.
- Deakin, T., McShane, CE., Cade, JE., & Williams, RDRR. (2005). Entrenamiento grupal de estrategias de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2. *The Cochrane Collaboration*(3).
- Federación Internacional de la Diabetes. (2011). Plan mundial contra la diabetes 2011-2021 (pp. 1-27): Federación Internacional de la Diabetes.
- Federación Internacional de la Diabetes. (2013). *Atlas de la Diabetes de la FID* Vol. 6. F. I. d. I. Diabetes (Ed.) (pp. 159). Retrieved from www.idf.org/diabetesatlas
- Federación Internacional de la Diabetes. (2014). Atlas de la Diabetes de la FID. Atlas de la Diabetes de la FID: Federación Internacional de la Diabetes.
- Figuroa Suárez, María Eugenia, Cruz Toledo, Jairo Enoc , Ortiz Aguirre, Alma Rosa , Lagunes Espinos, Alma Luisa, Jiménez Luna, Jorge, & Rodríguez Moctezuma, José Raymundo (2014). Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. *Gaceta Médica de México*, 29-34.

Geissler, Karlheinz A. , & Hege, Marianne (1997). *Acción socioeducativa. Modelos /metodos/técnicas*. España: Narcea.

Información Farmacoterapéutica de la comarca. (2011). Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. <http://www.osakidetza.euskadi.net/>, 19(1).

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2012). Diagnostico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. In I. M. d. S. Social (Ed.), *Guia de Referencia* (pp. 2-23). México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2013). Estadísticas a propósito del día de muertos en San Luis Potosí *Estadísticas a propósito del día de muertos* (pp. 1-14): Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Martínez Licon, José F., Guevara Gasca, María del P., Díaz Oviedo, Aracely, Galán Cuevas, Sergio. (2012). Adherencia terapéutica y creencias en torno a factores involucrados en la diabetes e hipertensión. Trabajo presentado en Quinto Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud, realizado en Lisboa, Portugal del 11 al 13 de octubre del 2012.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción* O. M. d. I. Salud (Ed.) (pp. 195). Retrieved from http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=

Organización Mundial de la Salud. (2012). Diabetes. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Pozo, Juan Ignacio, Scheuer, Nora, Pérez Echeverría, María del Puy, Mateos, Mar, Martín, Elena, & De la Cruz, Montserrat. (2006). *Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje* (1 ed.). Barcelona: Editorial GRAÓ.

Rodríguez Pérez, Armando, & González Méndez, Rosaura. (1995). Cinco hipótesis sobre las teorías implícitas. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48(3), 221-229.