

ARTÍCULO ORIGINAL

Cultura sanitaria sobre algunos aspectos relacionados con la diabetes mellitus

Health culture on some aspects related to diabetes mellitus

Dra. Miledis Pupo Ochoa ¹ y MsC. Vivian Jackelyn Hechavarría Cano ²

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Docente "Armando García Aspurú", Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Diplomado en Educación Médica Superior y en Dirección de Salud I. Profesora Asistente. Policlínico Docente "Armando García Aspurú", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó una intervención comunitaria en 50 pacientes del consultorio médico No. 18, perteneciente al Policlínico Docente "Armando García Aspurú" de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2008 hasta marzo del 2009, a fin de modificar los conocimientos sobre algunos aspectos relacionados con la diabetes mellitus. Se utilizaron el porcentaje como medida de resumen y la prueba de McNemar para la valoración estadística de los resultados. El programa educativo aplicado fue muy eficaz, pues se logró incrementar el nivel de conocimientos al respecto, elevar la cultura sanitaria de los participantes en la actividad e incorporar nuevos temas de interés para los integrantes de la casuística.

Palabras clave: diabetes mellitus, consultorio médico, cultura sanitaria, promoción de salud, prevención de enfermedades

ABSTRACT

A community intervention was performed in 50 patients of the doctor's office No. 18, belonging to "Armando García Aspurú" Teaching Polyclinic of Santiago de Cuba, from September 2008 to March 2009, in order to modify the knowledge of some aspects related to diabetes mellitus. Percentage as summary measure and the McNemar test were used for statistical evaluation of results. The implemented educational program was very effective as it was possible to increase the level of knowledge in this respect, raise health culture of participants in the activity, and introduce new topics of interest for patients of the case material.

Key words: diabetes mellitus, doctor's office, health culture, health promotion, prevention of diseases

INTRODUCCIÓN

Conceptualmente, la diabetes mellitus se define como un síndrome heterogéneo originado por la interacción genéticoambiental, caracterizado por una hiperglucemia crónica, consecuencia de un déficit en la secreción o acción de la insulina, que ocasiona complicaciones agudas (cetoacidosis), crónicas microvasculares (retinopatías, neuropatías), macrovasculares (cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y vasculares periféricas), así como neuropatías.^{1,2}

La diabetes mellitus de tipo 1 aparece generalmente en los primeros años de vida, principalmente entre los 15 y 20 años de edad, aunque puede comenzar antes de los 40, y es frecuente la cetoacidosis en el inicio. Merece mencionar, por su morbilidad, la que está altamente relacionada con los hábitos y estilos de vida, donde se resaltan riesgos como: obesidad, sedentarismo, hábito de fumar y dieta inadecuada, entre otros.^{3,4}

La manifestación más común de esta entidad clínica es la excesiva pérdida de líquido durante la orina, lo que suele provocar sed permanente en la persona que la padece; pero hay otros síntomas no menos graves, capaces de conducir al coma o la muerte.^{5,6} Los pacientes con un mal control glucémico tienen mayor riesgo y una elevada incidencia, no solamente de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, sino también de ceguera, insuficiencia renal, amputaciones de los miembros inferiores y muerte prematura.

Ha sido comprobado que los diabéticos sufren más frecuentemente cardiopatías y otras complicaciones si se comparan con la población no diabética. La experiencia ha demostrado que gran parte de las amputaciones realizadas en estos pacientes podrían evitarse con una buena educación diabetológica, que incluye consejos elementales relacionadas con el cuidado de los pies.⁷

Según datos estadísticos se estima que para el 2 025 existan más de 300 millones de personas con diabetes sacarina y posiblemente más de 500 millones con grados variables de intolerancia a la glucosa o prediabetes. Esta afección es el trastorno endocrino más común que existe, pues afecta entre 2 y 6 % de la población mundial.⁸⁻¹⁰

En Cuba, la tendencia es a incrementarse el número de personas con diabetes mellitus, pues en 1991 se registraban 15 afectados por cada 1 000 habitantes; 30,5 en el 2004 y 33,3 en el 2006,¹¹ tasas que se elevarán a medida que lo haga el promedio de vida del hombre, ya que con la edad declina la tolerancia a la glucosa y aumentan el sedentarismo y la obesidad, además se añaden estilos de vida inadecuados; específicamente en la provincia de Santiago de Cuba la prevalencia de la enfermedad fue de 24,3 x 1 000 habitantes.¹²

Cuidados y educación deben ser elementos de una única acción, y cada contacto con el paciente debe llevar una situación de aprendizaje donde este refuerce su percepción de riesgo de salud y desarrolle destreza y motivación para superarlos,

mediante el autocuidado y el autocontrol; es por ello que la educación ha devenido, cada vez más, la piedra angular de la atención al diabético.

MÉTODOS

Se hizo una intervención comunitaria en 50 pacientes con diabetes sacarina, del consultorio médico No. 18, perteneciente al Policlínico Docente "Armando García Aspuru" de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2008 hasta marzo del 2009, a fin de modificar los conocimientos sobre algunos aspectos relacionados con la citada afección.

Entre las variables estudiadas figuraron: principales síntomas, factores de riesgo, complicaciones, cuidados de los pies y dieta.

Se establecieron 3 etapas en el diseño:

Diagnóstico: Se llenó la planilla de consentimiento informado a los participantes, además de aplicarse una encuesta de 8 preguntas para determinar las necesidades de aprendizaje.

La evaluación general de los conocimientos se clasificó en:

- Adecuado: Si contestaban correctamente, al menos, 6 de las 8 interrogantes.
- Inadecuado: Si no alcanzó esta cifra.

Intervención: Se precisaron el horario y lugar para desarrollar la actividad. Las clases fueron impartidas por el principal responsable de la investigación (una vez por semana, durante 30 minutos), donde se trataron 6 temas medulares:

1. Diabetes mellitus. Definición y características clínicas
2. Factores de riesgo de la diabetes mellitus
3. Causas de descontrol metabólico de la enfermedad
4. Complicaciones. Prevención
5. Cuidado de los pies
6. Dieta y diabetes

Evaluación: Luego de 3 meses de la intervención se aplicó nuevamente la encuesta inicial con los mismos criterios evaluativos y se valoraron las modificaciones ocurridas en los conocimientos antes y después del programa educativo aplicado.

El procesamiento del dato primario se realizó de forma computarizada, mediante el paquete estadístico SPSS versión 11,5 y se aplicó la prueba de McNemar con un error de 0,05 ($p < 0,05$).

RESULTADOS

En la **tabla 1** puede observarse que antes de la intervención, 37 pacientes (74,0 %) tenían conocimientos inadecuados sobre los principales síntomas de esta afección, pero después de realizada la labor educativa se logró que 96,0 % de ellos los modificara favorablemente y con elevada significación.

