

Efectividad de intervención comunitaria en la percepción de riesgo de diabetes. Cienfuegos 2018

Brizuela Osorio, Mislav¹
Barco Díaz, Vladimir²
Chaviano Díaz, Amarilis³
Rodríguez Solís, Felicia⁴

¹Policlínico comunitario Área V, Departamento de Enfermería, Cienfuegos, Cuba, Correo electrónico: mislav.brizuela@nauta.cu

²Universidad de Ciencias Médicas, Departamento de Enfermería, Cienfuegos, Cuba, Correo electrónico: vladimir.barco@nauta.cu

³Servicios médicos cubanos, Cienfuegos, Cuba, Correo electrónico: amarilischd@jagua.cfg.sld.cu

⁴Hospital Pediátrico Paquito González Cueto, Unidad de Cuidados intensivos, Cienfuegos, Cuba, Correo electrónico: socuenf@hosped.cfg.sld.cu

Resumen: Introducción: La Diabetes Mellitus es una entidad que aporta morbilidad importante a nivel mundial; si se logra que los grupos de riesgo tengan percepción y se incremente la prevención se modificaría positivamente la calidad de vida de estas personas. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención comunitaria en el nivel de conocimientos y percepción de riesgo sobre Diabetes mellitus. **Métodos:** Estudio cuasiexperimental en el consultorio del médico y enfermera de la familia número 20 del área V, en Cienfuegos realizado desde Agosto 2017 a Febrero 2018. De un universo de 234 pacientes se trabajó con una muestra de 100 seleccionada de forma aleatoria. Se aplicó una encuesta antes y después de la intervención para recoger variables a estudiar. El análisis estadístico de los datos, comprendió distribución de frecuencia absolutas y porcentaje. **Resultados:** Se logró aumentar nivel de percepción de riesgo, predominó sexo masculino y el grupo etáreo de 36-45 años. **Conclusiones:** La intervención comunitaria resultó efectiva en tanto se logró elevar nivel de conocimientos y modificar percepción de riesgo sobre Diabetes mellitus, así como cambiar modos y estilos de vida no saludables. **Palabras clave:** percepción de riesgo; salud universal; intervención comunitaria; diabetes mellitus.

Abstract: Introduction: The Diabetes Mellitus is an entity that contributes important worldwide morbidity; If that the groups of risk have perception achieves itself and increment him prevention would modify positively these people's quality of life itself. **Objective:** To evaluate the effectiveness of a community intervention in the level of knowledge and risk perception on Diabetes mellitus. **Methods:** Quasixperimental study in the clinic of the doctor and nurse of the 20th family of area V, in Cienfuegos carried out from August 2017 to February 2018. From a universe of 234 patients was worked with a sample of 100 randomly selected. A survey was applied before and after the intervention to collect variables to be studied. Statistical analysis of the data included absolute frequency distribution and percentage. **Results:** Increased level of risk perception, predominantly male and age group 36-45 years. **Conclusions:** Community intervention proved effective as long as the level of knowledge was raised and risk perception of Diabetes mellitus was modified, as well as changing unhealthy lifestyles and lifestyles.

Key words: Perception of risk; Universal health; Communal intervention; Diabetes mellitus.

II- INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es un problema de salud que afecta entre el 2 y el 5% de la población mundial. Los avances de las ciencias médicas no han podido detener una de las epidemias del siglo, entonces, al menos, se han de tomar todas las acciones médicas permisibles para lograr una mejor calidad de

vida en los pacientes diabéticos, lo que evidentemente es un reto para la salud pública en Cuba y, específicamente, para el nivel primario de atención.¹

Es una enfermedad crónica no transmisible, que cada año provoca millones de muertes y discapacidad, así como afectaciones a los servicios médicos por gastos de recursos humanos y materiales. Sin embargo, es una enfermedad prevenible.²

Hay autores que consideran que no solo es una enfermedad, sino que también, asociada a otras enfermedades, se convierte en factor de riesgo catalizador de complicaciones, que acelera la muerte en muchos casos.³

En Cuba la prevalencia de esta enfermedad es de un 25,3 por cada mil habitantes, por ello los especialistas insisten en la necesidad de evitar los factores de riesgos como la obesidad, el tabaquismo y la hipertensión arterial. Para ello los programas de educación se han desarrollado tradicionalmente en el nivel primario de atención y se han dirigido específicamente al paciente y al grupo familiar. El nivel primario asume la responsabilidad de la educación y la detección temprana de los pacientes diabéticos en la comunidad. Estas acciones proporcionan una oportunidad de desarrollar estrategias educativas activas y participativas que trasciendan la visión asistencial y local hacia un enfoque más activo de la promoción de la salud y de la prevención de las enfermedades crónicas prevalentes, como la Diabetes Mellitus.⁴

Los procesos educativos son claves en las intervenciones preventivas en la comunidad, particularmente aquellos que han evolucionado de una relación emisor – receptor a una comunicación en la que el profesional de la salud comparte sus conocimientos y el receptor pasa de una actitud pasiva a otra activa y responsable. La educación sobre la diabetes es importante porque permite informar, motivar, fortalecer a los afectados y a sus familiares para controlar, prevenir o retardar las complicaciones en el seno de la familia. Una adecuada educación diabetológica para los pacientes con Diabetes mellitus como parte del tratamiento integral y con fines preventivos, constituye un reto para los profesionales de la salud y la sociedad en general.

La complejidad de la educación terapéutica y del trabajo en equipos de salud con los pacientes diabéticos, ha desembocado, necesariamente, en la necesidad de organizar la atención de estas personas de una manera tal que ellas puedan recibir, en diferentes etapas de su vida, una secuencia organizada de conocimientos que los capaciten para enfrentar con éxito esta compleja enfermedad crónica.⁵

Mediante las visitas de terreno realizadas por el personal de enfermería a los hogares observó la falta de cumplimiento del tratamiento higiénico – dietético por parte de los pacientes y el desconocimiento de la educación diabetológica y por consiguiente la percepción del riesgo, lo que provoca complicaciones a largo plazo y descompensación de la enfermedad.

En el área de salud donde se realiza la investigación existe un incremento progresivo de pacientes diabéticos y no se conoce el nivel de percepción de riesgos de adquirir la patología, lo que motivó a plantear el siguiente problema de investigación:

Problema científico: ¿Las acciones de intervención comunitaria permitirán elevar nivel de conocimientos y percepción de riesgo sobre Diabetes mellitus en pacientes del municipio Cienfuegos?

El estudio se realizó con el objetivo de Evaluar la efectividad de una intervención comunitaria en el nivel de conocimientos y percepción de riesgo sobre Diabetes mellitus.

METODOS.

Se realizó un estudio cuasiexperimental con pre y post test en el consultorio del médico y enfermera de la familia número 20 del área V, en Cienfuegos desde agosto de 2017 hasta febrero de 2018.

De un universo de 234 pacientes de riesgo (familiares de primer grado de pacientes con Diabetes mellitus, obesos, mujeres que desarrollaron Diabetes gestacional y madres con macrofetos) se trabajó con 100 para un 42,73% los cuales fueron seleccionados primero de forma estratificada, 50 hombres y 50 mujeres, y por el método aleatorio simple se seleccionaron las personas.

En esta investigación se combinaron los siguientes métodos: Del nivel teórico: Analítico-Sintético, Inductivo-Deductivo, Histórico-Lógico, Modelación y Enfoque de Sistema. Métodos empíricos: Análisis documental, Encuesta a los pacientes, Criterio de especialistas, Triangulación y Métodos matemático-estadísticos: El análisis estadístico de los datos, comprendió estudios de frecuencia y porcentaje, los cuales se presentan en tablas. La distribución de frecuencia a las variables se realizó con métodos estadísticos descriptivos.

Aspectos éticos: Se explicó detalladamente el proceso y contenido del trabajo y la privacidad en el manejo de sus datos. La entrevista se aplicó en un local con la privacidad requerida. Previamente firmaron el modelo de consentimiento informado. Fue aprobado por la dirección del Policlínico y por Consejo científico del municipio Cienfuegos.

RESULTADOS:

En la tabla 1 se presenta la distribución porcentual de los pacientes estudiados según edad y sexo, donde se observa que predominan los pacientes con edad comprendida de 36 a 45 años con un 41% seguidos por los de 46 a 60 años con un 28%.

Tabla 1. Distribución entre grupos de edad y sexo

Grupo Etáreo (años)	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15 – 25	4	8	6	12	10	10
26 – 35	9	18	12	24	21	21
36 – 45	20	40	21	42	41	41
46 – 60	17	34	11	22	28	28
Total	50	100	50	100	100	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 2 se muestran los factores de riesgo estudiados según sexo, donde obtenemos que en la variable familiares de primer grado con Diabetes Mellitus de los 41 pacientes estudiados, 22 fueran féminas y 19 varones para un 41% de la muestra. Obesos se estudiaron 49 distribuidos en 18 mujeres y 31 hombres que representa un 49%. En la variable madre con macrofetos participaron 7 mujeres para un 14%. Con antecedente de diabetes gestacional se estudiaron 3 pacientes que representaron el 6%.

Tabla 2. Distribución entre factores de riesgo y sexo

Factores de Riesgo	Femenino		Masculino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Familiares de primer grado con Diabetes Mellitus	22	44	19	38	41	41
Obesos	18	36	31	62	49	49
Madre con macrofeto	7	14	-	-	7	7
Antecedentes de Diabetes Gestacional	3	6	-	-	3	3
Total	50	100	50	100	100	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 3 se puede ver el nivel de conocimientos sobre percepción según riesgo antes de aplicado el programa educativo el cual muestra que solo 12 féminas para un 24% tenían conocimientos adecuados sobre el tema, y el 100% de los varones desconocían el riesgo de padecer Diabetes Mellitus. Después de aplicado el programa de intervención se obtuvo que el 100% de los pacientes se apropiaron de los conocimientos adecuados sobre percepción del riesgo, además se fortaleció la seguridad de los mismos ofreciéndole labor preventiva.

Tabla 3. Distribución entre sexo y el nivel de conocimientos antes y después de aplicado el programa educativo

Sexo	Nivel de conocimientos antes		Nivel de conocimientos después					
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Femenino	12	24	38	76	50	100	0	0
Masculino	0	0	50	100	50	100	0	0

Fuente: Encuesta.

Teniendo en cuenta estos resultados se diseñó una intervención comunitaria que tuvo tres etapas, una diagnóstica para evaluar nivel de nivel de conocimientos y la percepción de riesgos, una de intervención donde se ofreció un conjunto de actividades educativas, mostrando estadísticas del problema y videos dirigidas a elevar nivel de conocimientos y lideradas por los autores y con la participación del equipo de salud del área, Grupo básico de trabajo (GBT), nutricionista, especialista en endocrinología y el profesor de educación física de la comunidad; y una etapa evaluativa donde se aplica nuevamente el cuestionario obteniéndose un nivel de conocimiento adecuado, lo que demuestra efectividad de la intervención.

DISCUSIÓN:

Entre los factores de riesgo incluidos en los sistemas de evaluación del riesgo cardiovascular están la edad y el sexo. La edad se considera el principal factor de riesgo no modificable, es continuo y aumenta progresivamente. Otros factores con impacto son: las dislipidemias, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad abdominal, los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura, la apnea obstructiva del sueño, la disfunción sexual eréctil y el hígado graso no alcohólico. Dependientes de la diabetes son: la edad de inicio y duración de la enfermedad, el descontrol glucémico mantenido, la variabilidad glucémica, así como la presencia de hipoglucemias.

En las personas con diabetes toma particular valor la interacción de todos los factores de riesgo y condiciones asociadas a la diabetes, que determinan el riesgo cardiovascular global, por lo que el individuo debe ser evaluado como un todo.⁶

La Diabetes Mellitus repercute de forma negativa en el hijo de madre diabética, a corto, mediano y largo plazo. Asimismo, las mujeres con Diabetes mellitus gestacional tienen riesgo de presentar en un futuro una Diabetes mellitus, sobre todo de tipo II.⁷

Para enfrentar esta problemática Lozano Álvarez considera la educación diabetológica como el pilar más importante, debido a que los pacientes están bien informados sobre su enfermedad pero no están educados y por tanto, persiste el deterioro de su estado clínico y la aparición y progresión de las complicaciones.⁸

Casanova Moreno y colaboradores identificaron necesidad de educación para la salud dirigida a adultos mayores con Diabetes mellitus, ya que fueron insuficientes los conocimientos teóricos prácticos en los pacientes. Los adultos mayores diabéticos que participaron en el estudio presentaron dificultades, tanto en el conocimiento, como en el comportamiento en cuanto a su enfermedad. Las principales necesidades de aprendizaje identificadas estuvieron referidas a: relación entre alimentación, ejercicio físico y diabetes, comunicación con la familia, uso de medicamentos y diabetes.⁹

Soler Sánchez y colaboradores consideran que los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre Diabetes mellitus y recomienda el diseño e implementación de programas educativos para favorecer el autocuidado en estos pacientes.¹⁰

Mientras que González Rodríguez resalta que la estrategia de intervención educativa que aplicaron resultó efectiva, logrando que el total de pacientes conociera la importancia del consumo de sal, grasa, azúcar y vegetales adecuado. Predominaron dentro de las preferencias alimentarias los vegetales y el azúcar refinado.¹¹

CONCLUSIONES:

La intervención comunitaria resultó efectiva en tanto se logró elevar nivel de conocimientos y modificar percepción de riesgo sobre Diabetes mellitus, así como cambiar modos y estilos de vida no saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Naranjo Hernández Y. Diabetes mellitus: un reto para la salud pública. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 [citado 2018 Mayo 29]; 32(1): 3-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100002&lng=es.
2. Martínez Abreu J. La prevención de la diabetes mellitus tipo II, tarea de todos. Revista médica electrónica. [Internet]. 2016 [citado 2018 Mayo 29]; Volumen 38 (3): [aprox. 6 p.] Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1877/html_131
3. Achiong Alemañy F, Achiong Alemañy M, Achiong Estupiñán F. Prevención de la cardiopatía isquémica, un desafío de la atención primaria de salud. Rev. Med. Electron [Internet]. 2015 [citado 2019 Abr 10];37(2):141-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200005&lng=pt
4. González Rodríguez R, Cardentey García J. Educación diabetológica: una garantía de salud. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 2018 Mayo 29]; 19(8): 936-937. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800001&lng=es.
5. Díaz Díaz O. La importancia de desarrollar estructuras eficientes de educación terapéutica en pacientes con diabetes. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2016 [citado 2018 Mayo 29]; 27(2): [aprox. 8 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200001&lng=es
6. García García Y. Riesgo cardiovascular en personas con diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2017 [citado 2018 Feb 12]; vol.28 (3): [aprox. 9 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532017000300001&nrm=iso
7. Abreu Viamontes C, Santana Oberto T, Mánchola Padrón E, Viamontes Cardoso AA. Caracterización clínica de la diabetes gestacional en el Policlínico Ignacio Agramonte de 2011-2015. AMC [Internet]. 2017 [citado 2018 Mayo 29] ; 21 (6): 753-763. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000600008&lng=es
8. Lozano Álvarez EE. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus. Corre Científico Médico [Internet]. 2014 [citado 2019 Feb 12]; vol.18 (1) Holguín ene.-mar: [aprox. 6 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100016&nrm=iso
9. Casanova Moreno MC, Navarro Despaigne DA, Bayarre Veá HD, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M, Moreno Iglesias M. Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus. AMC [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 Mayo 29]; 20 (4): 394-402. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000400008&lng=es.
10. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, López Sánchez MC, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2016 [citado 2019 Marz 29]; vol. 20 (3) Camagüey mayo-jun. 2016: [aprox. 7 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&nrm=iso
11. González Rodríguez R, Cardentey García J, Casanova Moreno Md. Intervención sobre educación nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2015 [citado 2018 May 29]; 19(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3782>