

POLICLINICO UNIVERSITARIO
" RAMON LOPEZ PEÑA"
CAIMANERA

**INTERVENCION COMUNITARIA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO
II EN CIRCULOS DE ABUELOS**

Lic. Ana Iris Tirado Pavón¹, Lic. Deisy Nápoles Cintra², Lic. Norka Jiménez Ocaña².

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención comunitaria con el objetivo de evaluar la influencia del ejercicio físico programado, en pacientes diabéticos no insulinos dependientes incorporados al círculo de abuelos del área de salud de Caimanera en el período junio-noviembre 2009. El universo está constituido por 105 pacientes diabéticos tipo II, con una muestra de 40 pacientes. El dato primario se obtiene a través de datos estadísticos y de historias clínicas, se utilizan técnicas de recogida de información: encuestas, cuestionario elaborado acorde a los objetivos propuestos, para el procesamiento de la información se utiliza el programa estadístico Epiinfo 2002, el resultado es expresado en porcentajes, predomina el grupo de edad de 60 y 64 años, amas de casa y sexo femenino, tenían hábitos alimenticios inadecuados, y estaban descompensados. Al iniciar el estudio existía desconocimiento de complicaciones de la enfermedad la que es superada en el transcurso de la investigación, se evalúa la influencia del ejercicio físico sobre el cuerpo.

Palabras clave: ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN, DIABETES MELLITUS SERVICIOS DE SALUD PARA ANCIANOS, EDUCACIÓN DEL PACIENTE COMO ASUNTO.

INTRODUCCION

La Organización Mundial para la Salud (OMS) estima que la diabetes mellitus (DM) la padecen 20 millones de personas en el mundo. En nuestro país ocupa del 3.0 al 4.0 % entre las 10 principales causas de muerte. Ocupa un 8vo. lugar (3.7 %) dentro de las principales causas de muerte en nuestra provincia.

¹ *Master en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería. Asistente.*

² *Licenciada en Enfermería.*

El desarrollo de la medicina en Cuba a partir del triunfo de la revolución tiene un avance perceptible, alcanza su máximo esplendor a partir de 1984, cuando por idea de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro, se crea el médico de la familia, como eslabón fundamental en el sistema nacional de salud, lo que permite mejores resultados en la esperanza de vida de la población geriátrica. Se crean, además, los círculos de abuelos que proporcionan a sus integrantes mejor calidad en la salud, tanto del punto de vista mental como psicológico.

El ejercicio físico, sistemático y bien programado, constituye un elemento importante en el mantenimiento de la salud, es considerado parte integral de la vida del hombre.

En la actualidad es uno de los pilares básicos en el tratamiento de pacientes con DM, por constituir un elemento importante para el mantenimiento del peso corporal y garantiza mejor calidad de vida.¹⁻⁴

METODO

Se realiza un estudio de intervención comunitaria con el objetivo de evaluar la influencia del ejercicio físico programado, en pacientes diabéticos no insulinos dependientes incorporados al círculo de abuelos del área de salud de Caimanera en el período junio-noviembre de 2009.

En este estudio el universo está compuesto por 105 pacientes incorporados a los círculos de abuelos, se toma como muestra 40 pacientes. Se coordina con el combinado deportivo de la zona, el departamento de estadística, consultorios médicos de la familia y la vicedirección docente del policlínico. Se obtiene la información mediante encuestas y cuestionarios elaborados acorde a los objetivos propuestos. El porcentaje de la información se lleva a cabo utilizando el programa estadístico EPINFO 2002. Se utilizan las siguientes variables: edad, sexo, hábitos alimenticios, control metabólico, síntomas estudiados y ejercicios realizados.

La discusión y síntesis del trabajo se realiza según los objetivos propuestos siguiendo el principio de la lógica dialéctica de análisis de los aspectos en su conceptualización general, comparando los resultados obtenidos con trabajos similares encontrados sobre la base de conocimientos empíricos y técnicos a partir de la literatura consultada, de esta forma se llegan a emitir conclusiones y se ofrecen recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSION

La Tabla 1 muestra la relación de los pacientes estudiados según edad y sexo; se observa que el mayor grupo está en la edad comprendida de 60-64 años, 25 pacientes (62.5 %) seguido por los de más de 70 años, 8 pacientes (20.0 %), en 3er. lugar de 65 a 69 años, 7 pacientes (17.5 %) Predominó el sexo femenino principalmente en el grupo de edades de 60-64, 11 mujeres (30 %) representando el 75 % de la muestra.

La frecuencia de diabetes mellitus se incrementa con la edad de manera que algunos datos estadísticos reflejan prevalencia de esta afección reconocida u oculta, aproximadamente 16 % de la población. Existe concordancia con otros autores en referir que los más afectados son los del sexo masculino.^{1,2}

Al inicio de la investigación 27 pacientes (67.5 %) tenían hábitos alimenticios inadecuados y solo en 13 eran adecuados (32.5 %), comportándose satisfactoriamente (Tabla 2).

Amador y otros autores concuerdan con esta información al decir que los porcentajes recomendados en la dieta de estos pacientes son carbohidratos y proteínas (15-20 %), grasas de (25-30 %) La dieta del diabético es uno de los pilares fundamentales del tratamiento, los principios nutricionales básicos son similares a los de individuos normales, administrar una cantidad determinada y uniforme de carbohidratos, proteínas y grasas que proporcione el número de calorías adecuadas según edad, sexo, actividad y momento fisiológico, así como la posible relación con otras enfermedades; demuestran al final del estudio que la gran mayoría de los pacientes se compensaron, de ahí, la importancia de la dieta, el ejercicio físico sistemático y programado para lograr el control metabólico.^{3-7,9}

En la Tabla 3 se encuentra el control metabólico mediante la glucosuria; al inicio de la investigación el mayor número de pacientes (16, 40.0 %) estaban descompensados, predominando el color Benedict amarillo. Al final del estudio se obtuvieron resultados alentadores: 37 (92.5 %) compensados con el Benedict verde y azul, solo 3 (7.5 %) con Benedict entre amarillo y naranja descompensados.

Al principio del estudio los pacientes estaban descompensados con Benedict entre naranja y amarillo y al final, gracias a la intervención comunitaria, logran mantenerse con resultados favorables. Esta investigación se corresponde con

otras realizadas según Amaro y colaboradores, desde el punto de vista metabólico, los ejercicios incrementan la producción de glucosa en el hígado y células musculares, aumentan la sensibilidad de la insulina en las células musculares debido al gran número de insulina receptora en estos.⁷⁻¹⁰

Los síntomas habituales al inicio de la investigación (Tabla 4) refieren que 32 pacientes presentaban ingestión excesiva de agua (80 %), seguido del aumento del hábito 20 (50 %), en tercer lugar aumento de peso (22.5 %) y, en último lugar la poliuria en 8 (20 %) de la muestra. Al finalizar el estudio hubo reducción general de todas las manifestaciones, 26 pacientes (65 %) referían mantener aumento del apetito, 3 (7.5 %) aumento de peso corporal y solo 2 pacientes (5 %) en lo que se refiere a la poliuria.

La reducción de los síntomas se debe al efecto positivo que ejerce el ejercicio sistemático y programado sobre el control metabólico de estos pacientes, esto evidencia que en los círculos de abuelos además de la realización de ejercicios se realiza la educación diabetológica que facilite mayor conocimiento por parte del paciente de su enfermedad y sus complicaciones, logrando mayor cultura sanitaria y control metabólico, y se parte de que en ocasiones el inicio de los síntomas en la DM pueden ser bruscos y puede manifestarse la enfermedad por presencia de complicaciones a veces graves.¹¹⁻¹⁵

En la Tabla 5 todos los pacientes diabéticos no toleraban las caminatas y ejercicios pasivos, solo 17 (42.5 %) lo hicieron, estimulados sistemáticamente por sus efectos positivos en la salud de acuerdo con la capacidad y limitaciones físicas e intereses personales, el mismo paciente puede seleccionar las actividades que prefiere, estas deben ajustarse a las características antropométricas, prohibiéndose aquellas que requieran rápida demanda muscular.

El ejercicio físico es fundamental para lograr una vida sana y saludable en el adulto mayor y de esta forma elevar su calidad de vida.^{12,14}

CONCLUSIONES

Se llega a la conclusión que la influencia del ejercicio físico en los abuelos diabéticos permite la disminución de la ingesta de medicamentos, logrando cambios adecuados en la dieta y en el control metabólico, de esta forma disminuyeron los síntomas compensándose el mayor número de pacientes.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar labores de promoción y prevención que involucren a la familia, comunidad y sociedad, dirigidos a modificar conocimientos y actitudes sobre la DM.
2. Desarrollar líneas de investigación en distintas áreas sobre enfermedades no transmisibles con vista a dilucidar la problemática de cada una de ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Naranjo Despaigne D. Características de la Diabetes Mellitus en el anciano. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008; 1-9.
2. Valenciaga Rodríguez D. Repercusión en el control de la Diabetes Mellitus de técnicas educativas dirigidas a la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006; 2: 144.
3. Masorra R. El ejercicio Físico y la Salud. Boletín científico técnico. 2005: 19-23.
4. Amador M, Hemelo M. Cambios físico patológicos durante la evaluación de nutrición proteico energética Rev Cubana Pediatr. 2005.
5. Cuba. Comité estatal de estadística. Envejecimiento de la población y los longevos residentes en Cuba: Censo de población y vivienda. La Habana: Comité estatal de estadística; 2004.p.7.
6. Sectorial Provincial de Salud. Centro Provincial del Diabético. Departamento de estadísticas resumen Anual. Guantánamo; 2008.
7. Amaro Méndez S. Diabetes Mellitus y actividad física. 2006; 22: 163.
8. Martin E, Joned P. Manual de geriatría. Barcelona: Toray Mass; 2005.p. 1-12.
9. Estudio comparativo entre un grupo de investigadores y un grupo de control Rev. Cubana MGI. 2007 Abril; 321.

10. Roca GR. Temas de medicina interna. T III. 4ªed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
11. Suárez Fonseca. Nuevos criterios para la clasificación de la diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol. 2006; 11(1): 31-5,51-5.
12. González IR. Agentes farmacológicos actuales en el tratamiento de diabetes mellitus no insulino dependiente. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008; 13 (6):596-609.
13. Álvarez Sintés. Temas de medicina general integral. v2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p. 852-81.

TABLA 1. EDAD Y SEXO.

EADAES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 64	14	35	11	27.5	25	62.5
65 - 69	1	2.5	6	15.0	7	17.5
70 y más	2	5.0	6	15.0	8	20.0
TOTAL	17	100	23	100	40	100

Fuente: Dpto. Estadística.

TABLA 2. HABITOS ALIMENTARIOS.

ALIMENTACIÓN	INICIO DE LOS 6 MESES.		FINAL DE LOS 6 MESES	
	No.	%	No.	%
Adecuada	13	32	38	95.0
Inadecuada	27	67.5	2	5.0
TOTAL	40	100.0	40	100.0

Fuente: Historias clínicas.

TABLA 3. CONTROL METABOLICO MEDIANTE GLUCOSURIA.

BENEDIT	INICIO A LOS 6 MESES		FINAL DE LOS 6 MESES	
	No.	%	No.	%
Rosa ladrillo	-	-	-	-
Naranja	12	30.0	1	2.5
Amarillo	16	40.0	2	5.0
Azul o verde	12	30.0	37	92.5
TOTAL	40	100.0	40	100.0

Fuente: Historias clínicas

TABLA 4. SINTOMAS.

SÍNTOMAS	INICIO DE LOS 6 MESES			
	No.	%	No.	%
Ingestión de H ₂ O	32	80.0	26	65.0
Aumento del apetito	20	50.0	15	37.0
Aumento del peso	9	22.5	3	7.5
Poliuria	8	20.0	2	5.0

Fuente: Historias clínicas

TABLA 5. TIPO DE EJERCICIOS.

TIPO DE EJERCICIO	No.	%
Caminatas	17	42,5
Ejercicios pasivos	17	42,5
Ejercicios activos	6	15,0
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta.