

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO  
"FAUSTO FAVIER FAVIER"  
YATERAS**

**URGENCIAS E INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES  
DIABÉTICOS DE BIKENIBEU, KIRIBATI**

Dra. Yugmila Perera García

*1 Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

---

**RESUMEN**

Se realiza un estudio de intervención educativa en 50 pacientes de la Clínica Bikenibeu Este, Kiribati, en el período enero-junio de 2010 con el objetivo de modificar favorablemente el grado de conocimiento sobre la diabetes mellitus y estilos de vida perjudiciales. Se seleccionan de un universo de 100 pacientes por el método de muestreo sistemático con la utilización de un programa estadístico. Se aplica un cuestionario anónimo, antes y después de la intervención que aborda aspectos sobre la enfermedad, tales como: tipo de diabetes, factores de riesgo, complicación o enfermedad asociados. Al finalizar se evalúa la misma, lo que permite confirmar que con la intervención educativa se modifican favorablemente conductas de riesgo y los pacientes logran aumentar su nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus.

**Palabra clave:** diabetes mellitus, educación paciente diabético, hiperglicemia.

---

**INTRODUCCIÓN**

Hábitos poco saludables y el progresivo envejecimiento de la población están provocando un incremento importante de las enfermedades crónicas, y estas son el principal obstáculo en la prolongación de la vida. Una de ellas, es la diabetes mellitus, enfermedad que en los últimos

años se ha convertido en una pandemia por el alto número de casos que aparecen anualmente en todo el mundo.

La diabetes es un problema mundial. Se estima que, en la actualidad, el 6 % de la población padece diabetes en nuestra sociedad y el 50 % de la misma no es consciente de ello. La realidad es que cualquier persona, en cualquier lugar y a cualquier edad puede ser afectada por diabetes.

En los últimos años se está produciendo un rápido incremento del número de diabéticos, pudiendo establecerse que el 10 % de los mayores de 60 años la padecen, y que el número de diabéticos aumenta en un 3 % por cada década de edad, a partir de los 40 años.

El 14 de noviembre se celebra el Día Mundial de la Diabetes, una enfermedad que afecta a 246 millones de personas en todo el mundo y que, si se cumplen las previsiones, alcanzará los 350 millones en el año 2030.<sup>1-3</sup>

El nuevo milenio es el momento de concientizarnos de que una vida sana puede ayudar a prevenir las complicaciones en las personas que ya padecen de diabetes, así como a evitar la aparición de la diabetes tipo II en las que aún no la padecen. Todos podemos y debemos tomar medidas positivas para reducir este riesgo.<sup>1,4-8</sup>

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio de intervención educativa en 50 pacientes de Bikenibeu Este, Kiribati, en el período correspondiente a enero-junio de 2010 con el objetivo de modificar favorablemente el grado de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida perjudiciales.

La muestra es escogida por el método de muestreo sistemático con la utilización de un programa estadístico, de un universo de 100 pacientes.

Se aplica un cuestionario anónimo antes y después de la intervención donde se aborda la diabetes mellitus y al finalizar se hizo una evaluación de la misma.

Se analizan las variables: sexo, edad, tipo de diabetes, factores de riesgo, complicación o enfermedad asociados, urgencias médicas relacionadas.

Se tuvo en cuenta que los pacientes incluidos en el estudio residieran en el área durante los 6 meses previos a la investigación.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La caracterización de la población estudiada según edad y sexo se refleja en la Tabla 1, con predominio del sexo femenino sobre el masculino con 34 pacientes (68 %) y una superioridad de edad de 40 a 59 años, con 31 pacientes (62 %); resultados muy similares a otros estudios revisados.<sup>9,10,14</sup>

El mundo ha estado cambiando vertiginosamente y con este los estilos de vida. El sedentarismo, las dietas succulentas (ricas en azúcar y grasas), la obesidad y la no práctica sistemática de ejercicios físicos determinan que sea cada vez más frecuente la diabetes mellitus tipo II que la tipo I u otras formas de diabetes que son genéticamente condicionadas.<sup>11-13</sup>

En nuestro estudio hubo predominio de diabetes mellitus tipo II en 46 pacientes, para el 92 % del total (Tabla 2). Otros registros también coinciden con estos resultados.<sup>14,15</sup>

Durante el período de estudio se detectaron 24 nuevos casos confirmando que no existía un total control de los diabéticos y que, por ende, un gran porcentaje de ellos desconocía dicho padecimiento y no tenía ningún tratamiento.

La diabetes mellitus como patología crónica está asociada a una serie de factores que elevan la posibilidad de padecer dicha enfermedad, la Tabla 3 muestra el comportamiento de estos factores observándose que impera la dieta exagerada en el 100 % de los casos estudiado. Esto infiere que debemos trabajar desde etapas tempranas de la vida en la incorporación de patrones dietéticos adecuados porque no solo la obesidad constituye un factor de riesgo para la diabetes, también lo es para la hipertensión arterial, enfermedades cerebro y cardiovasculares; entidades en Cuba y el mundo que están entre las principales causas de muerte.<sup>16</sup>

En los pacientes con diabetes pueden aparecer otros padecimientos independientes o como complicación de dicha enfermedad<sup>5,17-19</sup>, la Tabla 4 muestra que 24 pacientes (48 %) presentó crisis hipertensivas. La diabetes mellitus constituye un factor de riesgo para otras enfermedades, es una enfermedad que puede dejar secuelas y, por ende, disminuir la calidad de vida; pacientes con infecciones severas, el pie diabético complicado que requiere ser amputado o pacientes con hemiplejías o parálisis producto a enfermedades cerebrovasculares, personas que en plena edad productiva o en casos de las mujeres en edad reproductiva ven afectada su convivencia social por una

discapacidad que en un gran porcentaje de los casos puede llegar a ser definitiva.<sup>15-18</sup>

Las urgencias médicas mal diagnosticadas y mal tratadas son causa importante de muerte en los servicios de salud. La Tabla 5 muestra las principales urgencias médicas en los pacientes de la intervención con predominio de urgencias hipertensivas con 19 pacientes (38 %), seguida por sepsis (9 pacientes, 18 %).

## **CONCLUSIONES**

1. Prevalencia del sexo femenino sobre masculino y el grupo de edad de 40 – 59 años.
2. Predominio de la diabetes mellitus tipo II e insuficiente conocimiento acerca de la enfermedad en los pacientes estudiados.
3. El factor de riesgo más frecuente fue la dieta exagerada y la principal enfermedad o complicación asociada la hipertensión arterial.
4. Existencia de un subregistro de pacientes con diabetes mellitus.
5. Predominio de urgencias hipertensivas y sepsis.

## **RECOMENDACIONES**

- Calificar al personal de la Atención Primaria en la atención integral al paciente diabético.
- Incrementar las acciones de promoción en la Atención Primaria.
- Incrementar el pesquiasaje de diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas
- Es extremadamente importante en el tratamiento del paciente el componente educacional, la efectividad del tratamiento en el diabético no existe sin educación y entrenamiento del paciente.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. OMS. Diabetes[Internet]. Ginebra: OMS; 2009[actualizada 2 de abril del 2009; acceso 8 de abril del 2009]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
2. Antuña de Alaiz. Diabetes y estilo de vida en el nuevo milenio[Internet] Ginebra: OMS; 2009[actualizada 24 marzo 2009; citado 8 abril 2009]. Disponible en: <http://www.clinidiabet.com/es/infodiabetes/noticias/2000/10.htm>

3. International Diabetes Federation. Diabetes Blue Circle Symbol[Internet]. 2006[acceso 8 abril 2009]. Disponible en: <http://www.diabetesbluecircle.org>
4. OMS. Diabetes mellitas: Signos síntomas tipos diagnóstico importancias consultar: Signos y síntomas[Internet]. Ginebra: OMS; 2009[actualizada enero 2009; acceso 8 abril 2009]. Disponible en: [http://www.tuotromedico.com/temas/diabetes\\_mellitus.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/diabetes_mellitus.htm)
5. Dwivedi, Girish & Dwivedi, Shridhar. History of Medicine: Sushruta the Clinician Teacher par Excellence[internet]. India : National Informatics Centre; 2007[acceso 8 de abril del 2009]. Disponible en: <http://www.medind.nic.in/iae/t07/i4/iaet07i4p243.pdf>
6. American Diabetes Association. Total Prevalence of Diabetes & Pre-diabetes[internet]. 2006[citado 8 abril 2009]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/diabetes-statistics/prevalence.jsp>
7. Genuth S. Insights from the diabetes control and complications trial/epidemiology of diabetes interventions and complications study on the use of intensive glycemic treatment to reduce the risk of complications of type 1 diabetes. Endocr Pract[internet]. Jan-Feb 2006[citado 8 abril 2009]. (Suppl 1): 34-41. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16627378>
8. Martínez Hernández AF. Prevalencia y comorbilidad de dislipidemias en el primer nivel de atención[Internet]. 2007 noviembre[citado 8 septiembre 2009]. Disponible en: [http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev\\_med/pdf/gr\\_a/A39.pdf](http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gr_a/A39.pdf)
9. Lawrence JM, Contreras R, Chen W, Sacks DA. Trends in the prevalence of preexisting diabetes and gestational diabetes mellitus among a racially ethnically diverse population of pregnant women, 1999-2005. Diabetes Care[internet]. 2008[citado 8 abril 2009]; 31 (5): 899-904. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18223030>
10. Inzucchi SE, Siegel M. Estilo de vida y prevención de la diabetes tipo 2. N Engl J Med[Internet]. 2009 Marzo[acceso 8 de abril 2009]; 360: 1283-1297. Disponible en: <http://www.saludlandia.com/estilo-de-vida-y-prevencion-de-la-diabetes-tipo-2-13630.html>
11. Padrón ZI. Diabetes Mellitus y factores de riesgo asociado a la población mexicana[monografía en Internet]. México: Secretaría de salud; 2005[acceso 8 septiembre 2009]. Disponible en: <http://www.bibaley.org/supercourse/supercourseppt4011/4031ppt>

12. Seniors and Diabetes, Elderly and Diabetes, Diabetes and seniors. *In: LifeMed Media*[internet]. 2006[citado 8 abril 2009]. Disponible en: [http://www.dlife.com/dLife/do/ShowContent/daily\\_living/seniors/](http://www.dlife.com/dLife/do/ShowContent/daily_living/seniors/)
13. Riobó P. Test de riesgo de diabetes[acceso 8 abril 2009]. Madrid: PRISA; 2008[actualizada 17 abril 2008; acceso 8 de abril del 2009]. Disponible en: <http://www.parasaber.com/salud/nutricion-dietas/alimentacion-y-salud/./diabetes/articulo/diabetes-test...riesgo/6313/>
14. Santaguida PL, Balion C, Hunt D, Morrison K, Gerstein H, Raina P. Diagnosis, Prognosis, and Treatment of Impaired Glucose Tolerance and Impaired Fasting Glucose. Summary of Evidence Report Technology Assessment[Internet]. 2008[citado 8 abril 2009]. (128). Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/epcsums/impglusum.htm>
15. Rother KI. Diabetes Treatment- Bridging the Divide. *N Engl J Med*[Internet]. 2007[acceso 8 septiembre 2009]. Disponible en: <http://www.content.nejm.org/cgi/content/full/356/15/1499>
16. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Hirsch AG, Brandenburg NA. Lost productive time and costs due to diabetes and diabetic neuropathic pain in the US workforce. *J Occup Environ Med*[Internet]. 2007[acceso 8 septiembre 2009]; 49 (6): 672–9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17563611>
17. Mailloux L. UpToDate Dialysis in diabetic nephropathy[internet]. 2007[acceso 8 septiembre 2009]. Disponible en: <http://patients.uptodate.com/topic.asp?file=dialysis/15147>
18. Lee CM, Huxley RR, Lam TH, Martiniuk AL, Ueshema H, Pan WH, et al. Asia Pacific Cohort Studies Collaboration Prevalence of diabetes mellitus and population attributable fractions for coronary heart disease and stroke mortality in the WHO South-East Asia and Western Pacific regions. *Asia Pac J Clin Nutr*[Internet]. 2007; 16 (1): 187–92. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17215197>
19. FDA. FDA Approves First Ever Inhaled Insulin Combination Product for Treatment of Diabetes[Internet]. 2006[citado 8 septiembre 2009]. Disponible en: <http://www.fda.gov/bbs/topics/news/2006/NEW01304.html>.

Tabla 1. Edad y sexo.

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 19	-	-	-	-	-	-
20 - 39	3	18.7	9	26.4	12	24
40 - 59	13	81.3	18	52.9	31	62
60 ó más	-	-	7	20.5	7	14
<i>TOTAL</i>	<i>16</i>	<i>32</i>	<i>34</i>	<i>68</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

**Fuente: Cuestionario.**

Tabla 2. Tipo de diabetes mellitus.

TIPO DE DIABETES.	No.	%
Diabetes Tipo I	3	6
Diabetes Tipo II	46	92
Diabetes gestacional	1	2
<i>TOTAL</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

Tabla 3. Factores de riesgo.

FACTOR DE RIESGO	No.	%
Dieta exagerada	50	100
No práctica de ejercicios	47	94
Obesidad	39	78
Antecedentes familiares de diabetes	17	34
Otros	8	16
<i>TOTAL</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

Tabla 4. Complicaciones y/o enfermedades asociadas a diabetes mellitus.

COMPLICACIÓN Y/O ENFERMEDAD ASOCIADA	No.	%
Hipertensión arterial	24	48
Sepsis	9	18
Neuropatía	3	6
Retinopatía	2	4
Nefropatía	2	4
Cetoacidosis diabética	-	-
Coma hiperosmolar	-	-
<i>TOTAL</i>	<i>50</i>	<i>100</i>

Tabla 5. Principales urgencias médicas.

URGENCIA MÉDICA	No.	%
Urgencia hipertensiva	19	38
Sepsis	9	18
Hipoglicemia	4	8
Muerte fetal	2	4
Cetoacidosis diabética	0	0
Coma hiperosmolar	0	0
Otras	1	2
<i>TOTAL</i>	<i>50</i>	<i>100</i>