

El impacto de la comunicación para la prevención de la diabetes en el adulto mayor

PONCE-CONTRERAS, María Guadalupe*†, COVARRUBIAS-SOLÍS, Irma Fabiola, MUÑOZ-MORALES, Alejandra, NUNCIO-DOMÍNGUEZ, José Luis y ZAMORA-MORENO, Perla Elizabeth

Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Alvaro Obregon 64, Centro, Centro Historico, 78300 San Luis, S.L.P.

Recibido Abril 4, 2017; Aceptado Junio 7, 2017

Resumen

El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en tres pilares: dieta, ejercicio físico y medicación. Tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. Esta investigación es considerada Diagnóstica, Exploratoria, y Descriptiva. El instrumento aplicado fue de tipo encuesta con 15 variables de medición ordinal con una escala tipo Likert, en donde se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración, de 5 rangos de frecuencia: 1 "Siempre", 2 "Casi Siempre", 3 "Regularmente", 4 "Casi Nunca" y 5 "Nunca", y dos variables nominales: nombre y sexo. La población y muestra. Las encuestas fueron aplicadas en la Casa de reposo La Gloria, ubicada en la ciudad de Ramos Arizpe, Coahuila, de 110 personas, de los cuales solamente se tomó una muestra del 40 por ciento (44) de la población total en el presente año, aplicándose los días 15, 16 y 17 de mayo. Resultados: dentro de los resultados principales se identifican y focalizan una carencia de información sobre la enfermedad de la diabetes en el adulto mayor.

Diabetes, adulto mayor, prevención, enfermedades no transmisibles

Abstract

The number of people with diabetes has increased from 108 million in 1980 to 422 million in 2014. The treatment of diabetes mellitus is based on three pillars: diet, exercise and medication. It aims to keep blood glucose levels within normal range to minimize the risk of complications associated with the disease. This research is considered Diagnostic, Exploratory, and Descriptive. The instrument used was a survey type with 15 ordinal variables with a Likert scale, which specifies the level of agreement or disagreement with a statement of 5 frequency ranges: 1 "Always", 2 "Almost Always", 3 "Regularly", 4 "Almost Never" and 5 "Never", and two nominal variables: name and gender. The population and sample. Surveys were conducted at the La Gloria Rest Home, located in the city of Ramos Arizpe, Coahuila, with 110 people, of whom only 40 percent (44) of the total population was sampled this year, 15, 16 and 17 of May. Results: within the main results, a lack of information about diabetes disease in the elderly is identified and focused.

Diabetes, elderly, prevention, noncommunicable diseases

Citación: PONCE-CONTRERAS, María Guadalupe, COVARRUBIAS-SOLÍS, Irma Fabiola, MUÑOZ-MORALES, Alejandra, NUNCIO-DOMÍNGUEZ, José Luis y ZAMORA-MORENO, Perla Elizabeth. El impacto de la comunicación para la prevención de la diabetes en el adulto mayor. Revista de Investigaciones Sociales. 2017, 3-8: 53-65

*Correspondencia al Autor (Correo electrónico: mariaponce@uadec.edu.mx)

†Investigador contribuyendo como primer autor.

Introducción

El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014.

La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014.

La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos.

La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores.

Se estima que en 2012 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes, y que otros 2,2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia.

Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición.

Se puede tratar la diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones.

En la presente investigación se desea conocer la problemática que se muestra en los adultos mayores en lo referente a las enfermedades crónico-degenerativas o enfermedades no transmisibles ENT, llamadas actualmente, como lo es la Diabetes Mellitus, y las posibles soluciones que se pueden otorgar en la prevención y tratamiento de esa enfermedad.

Se establecerán las condiciones de los pacientes que presentan ese mal y las causas que lo originan, así como el marco contextual en el que se desarrolla y los elementos que favorecen su presencia y permanencia.

La metodología que se llevó a cabo establece los índices cuantitativos de la investigación, lo que proporcionó los datos reales de la situación que se vive en torno a la enfermedad en cuestión.

El instrumento de medición que se empleó para conocer los resultados obtenidos se estableció de acuerdo a la tabla de Likert, en donde los parámetros se estandarizaron para obtener los datos obtenidos.

Al revisar la problemática en esta investigación, se enfrentó, que se pudo confirmar que fueron muchas situaciones que se dieron y que afortunadamente se pudieron salvar con la ayuda de autoridades específicas.

Justificación

La idea principal que se estableció durante el diseño de la presente investigación es la de conocer las condiciones clínicas que se otorgan al adulto mayor que padece Diabetes Mellitus y que le permitan alcanzar mejores condiciones y calidad de vida.

La intención de conocer esas condiciones es la de mejorar o establecer aquellas estrategias que favorezcan la formación de escenarios que ayuden a proporcionar la mejor opción para que los pacientes con esta enfermedad, tengan una condición diferente en su tratamiento y en su vida social.

Para sanar esa situación es necesario que las diferentes instancias gubernamentales pertenecientes al rubro de la salud, establezcan diferentes elementos que coadyuven a salvaguardar los espacios dedicados a la atención de los pacientes con esa enfermedad crónico-degenerativa que crece a pasos agigantados día con día.

Es alarmante conocer las cifras actuales en donde México está considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los países que figura en los primeros lugares en los adultos mayores que presentan la enfermedad de Diabetes Mellitus.

Lamentable es también que no se cree conciencia en la niñez mexicana sobre las causas y consecuencias de la enfermedad en cuestión, dado que si se tomaran las medidas necesarias, seguro es que no se tendría ese escalofriante dato sobre ese padecimiento irreversible.

Problema

Se pretende indagar la problemática que se muestra en los adultos mayores en lo referente a las enfermedades crónico-degenerativas como lo es la Diabetes Mellitus o enfermedades no transmisibles, y las posibles soluciones que se pueden otorgar en la prevención y tratamiento de esa enfermedad.

Hipótesis

Con el diseño, ejecución y focalización de todas las medidas preventiva de salud que se deben tomar en torno a la atención de los adultos mayores que padecen la enfermedad crónica degenerativa o enfermedades no transmisibles, como es la Diabetes Mellitus.

Objetivos

Objetivo General

Que se diseñen, ejecuten y focalicen todas las medidas de salud que se deben tomar en torno a la atención de los adultos mayores que padecen la enfermedad crónica degenerativa de la Diabetes Mellitus.

Objetivos específicos

Que se detecten las condiciones de atención a los adultos mayores que padecen Diabetes Mellitus.

Que se diseñen, ejecute y difundan en todos los medios de comunicación masiva los programas de prevención y cuidados en los adultos mayores que padecen Diabetes Mellitus.

Marco Teórico

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, en México se diagnosticaron 6.4 millones de personas con este padecimiento, que es una de las principales causas de muerte en nuestro país. Conoce cómo puedes prevenirla y controlarla.

El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014.

La prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos. La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores.

Se estima que en 2012 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes, y que otros 2,2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia. (OMS 2012). Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición.¹

Se puede tratar la diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones. La diabetes es una enfermedad crónica que se origina porque el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, la elabora de una calidad inferior o no es capaz de utilizarla con eficacia. La insulina es una hormona producida por el páncreas. Su principal función es el mantenimiento de los valores adecuados de glucosa en sangre. Permite que la glucosa entre en el organismo y sea transportada al interior de las células, en donde se transforma en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Además, ayuda a que las células almacenen la glucosa hasta que su utilización sea necesaria.

En las personas con diabetes hay un exceso de glucosa en sangre (hiperglucemia) ya que no se distribuye de la forma adecuada.

Los especialistas advierten que, si los pacientes no siguen el tratamiento adecuado los tejidos pueden acabar dañados y se pueden producir complicaciones muy graves en el organismo.

El momento de aparición de la enfermedad, así como las causas y síntomas que presentan los pacientes, dependen del tipo de diabetes:

Diabetes tipo 1: Las edades más recuentes en las que aparece son la infancia, la adolescencia y los primeros años de la vida adulta. Acostumbra a presentarse de forma brusca y muchas veces independientemente de que existan antecedentes familiares.

Las causas de la diabetes tipo 1 son principalmente la destrucción progresiva de las células del páncreas, que producen insulina. Ésta tiene que administrarse artificialmente desde el principio de la enfermedad. Sus síntomas particulares son el aumento de la necesidad de beber y aumento de la cantidad de orina, la sensación de cansancio y la pérdida de peso a pesar del incremento de las ganas de comer (López Zarza, 1999).

Diabetes tipo 2: Surge generalmente en edades más avanzadas y es unas diez veces más frecuente que la anterior. Por regla general, la diabetes tipo 2 también está diagnosticada o la han padecido otras personas de la familia.

Se origina debido a una producción de insulina escasa, junto con el aprovechamiento insuficiente de dicha sustancia por parte de las células. Según qué defecto de los dos predomine, al paciente se le habrá de tratar con pastillas antidiabéticas o con insulina (o con una combinación de ambas).

En estos casos el paciente no suele presentar ningún tipo de molestia, ni síntoma específico, por lo que puede pasar desapercibida para la persona afectada durante mucho tiempo (González Álvarez, 2010).

Entre los principales síntomas de la diabetes se incluyen: Frecuencia en orinar (fenómeno de la cama mojada en los niños), sensación de hambre inusual, sed excesiva, debilidad y cansancio, pérdida de peso, irritabilidad y cambios del estado de ánimo. Sensación de malestar en el estómago y vómitos, vista nublada, cortaduras y rasguños que no se curan, o se curan lentamente, picazón o entumecimiento en las manos o los pies, infecciones recurrentes en la piel, la encía o la vejiga (cistitis), elevados niveles de glucosa en la sangre y en la orina.

Para la diabetes tipo 1 no existe ningún método eficaz de prevención por el momento. En cambio, está comprobado que la de tipo 2, que es la que aparece con más frecuencia, al estar relacionada con la obesidad se puede tratar de evitar en gran medida adoptando unos hábitos de vida saludables (Muñoz Govea, 2011).

Diferentes estudios han demostrado que la actividad física y la pérdida de peso previenen el desarrollo de diabetes en personas con predisposición a ésta, incluso en aquellas que ya presenten algún grado de alteración de la tolerancia a la glucosa (o prediabetes), además, en el recientemente publicado estudio *Predimed* se demuestra que la dieta mediterránea previene la enfermedad cardiovascular por lo que debería ser la dieta de elección.

Para prevenir las hipoglucemias en diabéticos se deben ajustar las dosis de los medicamentos a las necesidades reales, mantener un horario de comidas regular en la medida de lo posible, tomar cantidades moderadas de hidratos de carbono antes de realizar ejercicio, llevar siempre azúcar (Fernández Aguirre, 2011).

En cuanto aparezcan los primeros signos de hipoglucemia hay que tomar azúcar (2 o 3 terrones), galletas (de 3 a 5 unidades) o beber un vaso (150 ml) de alguna bebida que contenga hidratos de carbono de absorción rápida (jugos de frutas, refrescos de cola, etc.).

Los síntomas suelen pasar en 5 ó 10 minutos. Si la hipoglucemia es grave o la persona podría perder la conciencia, es necesario inyectarle una ampolla de glucagón por vía subcutánea (igual que la insulina) o intramuscular (en la nalga). El glucagón moviliza las reservas de glucosa del organismo y hace efecto en unos 10 minutos. Si no hay recuperación, el afectado debe recibir asistencia médica inmediata (Morales González, 2012).

La Diabetes Mellitus tipo 1 es mediada por procesos autoinmunes: Está causada por la destrucción autoinmune de las células del páncreas, representa la mayoría de los casos de diabetes mellitus tipo 1. Lo normal es que aparezca en niños o adultos jóvenes, pero también puede darse en otras edades, suele comenzar de forma brusca, los factores de riesgo no están bien definidos, pero se sabe que están implicados en su aparición factores genéticos, autoinmunes y ambientales, habitualmente el peso es normal o por debajo de lo normal, aunque la presencia de obesidad no es incompatible con el diagnóstico, los pacientes son propensos a sufrir otras alteraciones del sistema inmunitario.

Una minoría de los pacientes con diabetes tipo 1 desarrollan diabetes mellitus tipo 1 idiopática, de la cual se desconoce la causa que desencadena este subtipo que afecta principalmente a personas de origen africano y asiático.

En la idiopática, el factor hereditario tiene mucha importancia y no existen alteraciones del sistema inmunitario. Además, la necesidad de insulina puede aparecer o desaparecer.

Según la Federación Internacional de Diabetes, cada año se incrementa el número de personas que tienen diabetes tipo 1. Aunque las causas de este aumento no están claras, estiman que puede deberse a los cambios de los factores de riesgo medioambiental, a circunstancias durante el desarrollo en el útero, a la alimentación durante las primeras etapas de la vida o a infecciones virales (Guerra López, 2009).

Además, desde la Federación insisten en que estos pacientes pueden tener una vida normal si siguen el tratamiento combinando la administración diaria de la insulina con un seguimiento estrecho, ejercicio regular y dieta sana.

Diabetes Mellitus tipo 2: Aunque puede aparecer a cualquier edad, es habitual que comience en la edad adulta, después de los 40 años aunque hoy en día se está produciendo un aumento en jóvenes y niños. Se caracteriza por la resistencia a la insulina y usualmente se asocia a un déficit relativo de producción de esta hormona por el páncreas, la obesidad está presente en el 80 por ciento de los pacientes, el riesgo de desarrollar esta forma de diabetes aumenta con la edad, el peso y la falta de actividad física (García Gracia, 2006).

Es más frecuente en mujeres con antecedentes de diabetes gestacional y en individuos con hipertensión o trastornos en el metabolismo de la grasas, representa el 90-95 por ciento del total de casos de diabetes mellitus, los pacientes no precisan insulina, aunque pueden requerirla para conseguir controlar el nivel de glucosa. Está frecuentemente asociada con una fuerte predisposición genética, aunque este factor es complejo y no está claramente definido. A diferencia de los pacientes con diabetes tipo 1, las personas con diabetes tipo 2 no suelen necesitar dosis diarias de insulina para sobrevivir. Sin embargo, en algunos casos se podría precisar insulina unida a una medicación oral, una dieta sana y el aumento de la actividad física.

Al igual que en la diabetes tipo 1, los casos de diabetes tipo 2 se están incrementando en todo el mundo. Las causas están relacionadas con los cambios de estilo de vida como consecuencia del desarrollo económico. Otras causas podrían ser el envejecimiento de la población, el incremento de la urbanización, los cambios de dieta y la disminución de la actividad (Narentes Ibarra, 1998).

El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en tres pilares: dieta, ejercicio físico y medicación. Tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. En muchos pacientes con diabetes tipo 2 no sería necesaria la medicación si se controlase el exceso de peso y se llevase a cabo un programa de ejercicio físico regularmente. Sin embargo, es necesaria con frecuencia una terapia sustitutiva con insulina o la toma de fármacos hipoglucemiantes por vía oral.

Fármacos hipoglucemiantes orales: Se prescriben a personas con diabetes tipo 2 que no consiguen descender la glucemia a través de la dieta y la actividad física, pero no son eficaces en personas con diabetes tipo 1.

Tratamiento con insulina: En pacientes con diabetes tipo 1 es necesario la administración exógena de insulina ya que el páncreas es incapaz de producir esta hormona. También es requerida en diabetes tipo 2 si la dieta, el ejercicio y la medicación oral no consiguen controlar los niveles de glucosa en sangre. La insulina se administra a través de inyecciones en la grasa existente debajo de la piel del brazo, ya que si se tomase por vía oral sería destruida en aparato digestivo antes de pasar al flujo sanguíneo. Las necesidades de insulina varían en función de los alimentos que se ingieren y de la actividad física que se realiza. Las personas que siguen una dieta estable y una actividad física regular varían poco sus dosis de insulina. Sin embargo, cualquier cambio en la dieta habitual o la realización de algún deporte exigen modificaciones de las pautas de insulina. La insulina puede inyectarse a través de distintos dispositivos:

Las jeringuillas tradicionales: Son de un solo uso, graduadas en unidades internacionales (de 0 a 40), plumas para inyección de insulina que son aparatos con forma de pluma que tienen en su interior un cartucho que contiene la insulina. El cartucho se cambia cuando la insulina se acaba, pero la pluma se sigue utilizando.

Las jeringas precargadas son dispositivos similares a las plumas, pero previamente cargados de insulina. Una vez que se acaba la insulina se tira toda la jeringa. El nivel de glucosa en sangre depende de la zona del cuerpo en que se inyecta la insulina. Es aconsejable que se introduzca en el abdomen, los brazos o muslos.

Penetra más rápidamente si se inyecta en el abdomen. Se recomienda inyectar siempre en la misma zona, aunque desplazando unos dos centímetros el punto de inyección de una vez a otra. Hay que evitar las inyecciones en los pliegues de la piel, la línea media del abdomen y el área de la ingle y el ombligo.

Cuando los pacientes tengan síntomas como necesidad constante de orinar, sed inusual, hambre extrema, pérdida inusual de peso, fatiga e irritabilidad extremas, infecciones frecuentes y/o visión borrosa, es necesario que acudan a la consulta del médico para que les realicen una determinación de glucemia (Ortega Patrón, 2000).

Tal y como especifica la coordinadora del Grupo de trabajo de Diabetes Mellitus de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, la investigación en diabetes sigue actualmente varias líneas. La primera de ellas es la investigación en sistemas de páncreas artificial y células madre para el reemplazo de las células productoras de insulina. Esta terapia sería aplicable a los pacientes con diabetes tipo 1.

La segunda está orientada al desarrollo de insulinas cada vez mejores, de mayor duración y con un menor riesgo de hipoglucemia. Por último, los tratamientos que actualmente están disponibles para la terapia de la diabetes tipo 2 cada vez tienen menos efectos secundarios y además ayudan a reducir el peso, que es un problema que con frecuencia coexiste con la diabetes tipo 2.

Metodología de Investigación

En este tercer capítulo se verá el tipo de investigación llevada a cabo, los alcances del instrumento aplicado, así como también la extensión de la muestra encuestada; asimismo, se detalla el instrumento diseñado sobre la información que se tiene de la prevención y atención de la Diabetes Mellitus.

Alcance y diseño de la investigación Esta investigación es considerada Diagnóstica, Exploratoria, y Descriptiva y se identifican y focalizan una carencia de información sobre la enfermedad de la diabetes en el adulto mayor. Es exploratoria porque tiene como objetivo abordar una situación incómoda y que genera una decadencia en la calidad de vida de los ancianos. Asimismo, se establece que es diagnóstica porque dará a conocer las condiciones que imperan en el contexto estudiado y arrojará resultados reales y no siempre evidentes (Sampieri, 2010). En la investigación llamada exploratoria la finalidad es que se pretende visualizar, identificar y aplicar herramientas diseñadas para la prevención y atención de la Diabetes Mellitus, teniendo siempre en cuenta el medio en el que se desarrollan, los medios con los que cuentan y la manera en la que favorece o perjudica en su calidad de vida.

En las investigaciones descriptivas, llamadas también investigaciones diagnósticas se conocen los datos que requerimos para llevarlas a cabo y de esta manera conocer las limitantes o bondades que se pueden presentar en la atención de la Diabetes Mellitus.

Participantes, población y muestra: Las encuestas fueron aplicadas en la Casa de reposo La Gloria, ubicada en la ciudad de Ramos Arizpe, Coahuila, en el presente año, aplicándose los días 15, 16 y 17 de mayo. Durante su desarrollo no hubo ningún incidente, los encuestados fueron tres grupos de adultos mayores y contestaron el instrumento despejándose todas las dudas de la manera más sencilla y auxiliando a aquellos que no saben leer ni escribir.

La población de la institución de descanso a encuestar es de 110 personas, de los cuales solamente se tomó una muestra del 40 por ciento de la población total arrojando un diagnóstico.

Una muestra es una representación significativa de las características de una población, que estudiamos los elementos de un conjunto poblacional mucho menor que la población global, es una colección de algunos elementos de la población, pero no de todos, Mariño (1999).

Instrumento de la recopilación de datos: La recopilación de datos implica tres actividades: seleccionar un instrumento de medición, aplicar y preparar las mediciones obtenidas, también se le llama codificación de datos (Sampieri, 2010). Toda investigación o instrumento de recolección de datos debe reunir con dos requisitos o elementos importantes: la confiabilidad (objetividad y veracidad de los resultados) y la validez (se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir) (Sampieri, 2010). El instrumento aplicado de tipo encuesta con escala nominal y otra ordinal, la primera con dos variables y la segunda con 15 ítems pues consiste en clasificar objetos o fenómenos, según ciertas características, tipologías o nombres, dándoles una denominación o símbolo, sin que implique ninguna relación de orden, distancia o proporción entre los objetos o fenómeno, y ordinal llamada también escala de orden jerárquico, con ella se establecen posiciones relativas de los objetos o fenómenos en estudio, respecto a alguna característica de interés, sin que se reflejen distancias entre ellos, y de Likert en donde se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración, de 5 rangos de frecuencia: 1 "Siempre", 2 "Casi Siempre", 3 "Regularmente", 4 "Casi Nunca" y 5 "Nunca". Esta escala describe variables de naturaleza categórica que difieren en cualidad más que en cantidad (Salkind, 1998: 113), permite descubrir distintos niveles de opinión, contando con un rango de respuestas que permitan identificar fácilmente las áreas de mejora, recoge las opiniones de los encuestados respecto a la calidad de un servicio, como es el de salud pública.

Resultados

Se realizó el alpha de Crombach obteniendo un 83% de confiabilidad, enseguida se procesaron los datos señaléticos y el instrumento que se utilizó exprofeso para esta investigación en el nivel descriptivo: frecuencias y porcentajes, a continuación se presentan los resultados obtenidos de dicho procesamiento estadístico

En el nivel descriptivo en cuanto al sexo el 60% corresponde a mujeres y el resto (40%) al género masculino, siendo el sexo femenino de mayor predominio

¿Conoce la enfermedad de Diabetes Mellitus?

El 63% indicó que siempre, el 11% dijo que casi siempre, el 9% señaló que regularmente, el 10% dio a conocer que casi nunca y el 7% restante dijo que nunca. En esta cuestión, se desprende que la mayoría sí conoce la enfermedad y su existencia en la población.

¿Conoce los síntomas de la Diabetes Mellitus?

El 54% dijo que siempre, el 12% señaló que casi siempre, el 14% dijo que regularmente, el 18% indicó que casi nunca y el 2% restante dijo que nunca. La mayoría de las personas coincidió en señalar que sí conoce los síntomas de la Diabetes Mellitus.

¿Existe algún otro tipo de Diabetes?

El 66 por ciento dijo que siempre, el 13% dijo que casi siempre, el 9% indicó que regularmente, el 9% señaló que casi nunca y el 3% dijo que nunca. Así y de acuerdo a las cifras establecidas, la mayoría de los encuestados dijo que sí existe algún otro tipo de Diabetes.

¿Alguien de su familia padece Diabetes Mellitus?

El 59% dijo que siempre, el 14% manifestó que casi siempre, el 12% dijo que regularmente, el 13% dio a conocer que casi nunca y el 2% dijo que nunca. Lo anterior señala que la mayoría de los encuestados sí tiene familiares que padece esa enfermedad.

¿Padece usted la enfermedad de Diabetes Mellitus?

El 63% dijo que siempre, el 12% dijo que casi siempre, el 10% indicó que regularmente, el 11% dijo que casi nunca y el 4% dio a conocer que nunca, por lo que la mayoría de los encuestados padece esta enfermedad crónico degenerativa.

¿Conoce usted instituciones que se encargan de la atención de la Diabetes Mellitus?

El 81% dijo que siempre, el 12% dijo que casi siempre, el 2% indicó que regularmente, el 1% dijo que casi nunca y el 4% externó que nunca. Así, se desprende que sí existen y se conocen instituciones de salud que se encargan de la atención de la Diabetes Mellitus lo que se traduce en atención a esa enfermedad.

¿Conoce usted programas que se llevan a cabo para tratar médicamente a la Diabetes Mellitus?

El 12% dijo que siempre, el 11% señaló que casi siempre, el 14% indicó que regularmente, el 34% dijo que casi nunca y el 29% manifestó que nunca, lo que indica que la mayoría no conoce programas para tratar médicamente a la Diabetes Mellitus.

¿Conoce especialistas médicos que atienden la Diabetes Mellitus?

El 34% dijo que siempre, el 12% señaló que casi siempre, el 13% dijo que regularmente, el 23% manifestó que casi nunca y el 18% dijo que nunca. La mayoría de los encuestados coincidió en señalar que sí conoce especialistas médicos que atienden la enfermedad en mención, lo que nos da un parámetro para colocar la atención a pacientes con Diabetes como buena.

¿Conoce usted información sobre cómo tratar la Diabetes Mellitus?

El 9% dijo que siempre, el 12% manifestó que casi siempre, el 13% dio a conocer que regularmente, el 23% dijo que casi nunca y el 43% dijo que nunca. La mayoría coincidió en señalar que no conoce la información suficiente para tratar la Diabetes Mellitus, lo que se traduce en un alto riesgo de salud toda vez que se sabe que es una enfermedad crónica degenerativa que conlleva un fatal desenlace.

¿Existen cuerpos voluntarios en su comunidad que se dediquen a atender a personas con Diabetes Mellitus?

El 12% dijo que siempre, el 12% indicó que casi siempre, el 17% dio a conocer que regularmente, el 34% señaló que casi nunca y el 25% restante dijo que nunca. No existen cuerpos voluntarios en la comunidad que se dediquen a atender a personas con Diabetes Mellitus; lo ideal sería que sí existieran pues evidentemente se convertirían en gran ayuda sobre todo porque ayudarían a llevar de mejor manera esa enfermedad crónica degenerativa actual.

¿Es económico el medicamento para controlar la Diabetes Mellitus?

El 12% de los encuestados dijo que siempre, el mismo número dijo que casi siempre, el 13% señaló que regularmente, el 34% manifestó que casi nunca y el 29% dijo que nunca. De lo anterior se desprende que el medicamento para controlar la Diabetes Mellitus no es económico, lo que supone una carga adicional al gasto público en materia de salud, siendo un rubro sumamente delicado y al que se debe dar la prioridad necesaria.

¿Existen visitas domiciliarias a pacientes que padecen Diabetes Mellitus?

El 14% dijo que siempre, el 7% indicó que casi siempre, el 12% manifestó que regularmente, el 23% dijo que casi nunca y el 44% dio a conocer que nunca. No existen visitas domiciliarias a pacientes que padecen Diabetes Mellitus lo que supone una saturación de personas que aquejan esta enfermedad y una insuficiencia de recursos médicos, lo que se traduce en una deficiente atención de salud siendo los afectados los pacientes.

¿Conoce algún programa preventivo para la Diabetes Mellitus?

El 9% dijo que siempre; el 8% señaló que casi siempre, el 10% dijo que regularmente, el 34% manifestó que casi nunca y el 39% dio a conocer que nunca conocen programas preventivos para la diabetes mellitus. La participación de las instancias sanitarias requeridas debe ser continua y permanente toda vez que la ciudadanía no conoce programas preventivos para la Diabetes Mellitus. Si existieran este tipo de programas seguro es que se garantizaría una calidad de salud propia de los ciudadanos.

¿Existe cultura preventiva en México sobre la Diabetes Mellitus?

El 9% señaló que sí existe prevención para la Diabetes Mellitus, el 8% dijo que casi siempre, el 12% manifestó que regularmente, el 13% indicó que casi nunca y el 58% dijo que nunca. *Por lo anterior, es necesario que las autoridades sanitarias diseñen y ejecuten programas preventivos para la Diabetes Mellitus y de esa manera brindar una necesaria calidad de vida a todos los habitantes.*

¿Conoce las consecuencias de padecer Diabetes Mellitus?

El 45 por ciento de los encuestados señaló que sí conoce las consecuencias de padecer la enfermedad en mención; el 32 por ciento dijo que casi siempre, el 12% estableció que regularmente, el 9% dijo que casi nunca y el 2% indicó que nunca. De los resultados anteriormente señalados se desprende que la mayoría de las personas sí conoce las consecuencias por lo que es necesario establecer medidas preventivas a través de programas permanentes para evitar la Diabetes Mellitus y en un caso ambicioso, erradicarla.

Conclusiones

Al realizar la presente investigación, se desprendió la urgente necesidad de contar con una cultura de comunicación en salud que favorezca la existencia continua de información y procesamiento de campañas permanentes para evitar el padecimiento de la Diabetes Mellitus.

Se sabe bien que esa enfermedad no es propia de nuestro país, que existe en todo el mundo; lamentablemente México es uno de los sitios en donde un alto porcentaje de la población desconoce su sintomatología y la manera de evitarla, siendo la población adulta la que se encuentra mayormente vulnerable a padecerla.

El desafío para la sociedad y los sistemas de salud es enorme, debido al costo económico y la pérdida de calidad de vida para quienes padecen diabetes y sus familias, así como por los importantes recursos que requieren en el sistema público de salud para su atención.

Los estilos de vida poco saludables son altamente prevalentes entre niños, adolescentes y adultos mexicanos, propiciando un aumento importante de la obesidad y sobrepeso, principal factor de riesgo modificable de la diabetes.

Sugerencias

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónico-degenerativa o enfermedad no transmisible que, si no es atendida con premura y dedicación, se puede traducir en desenlace fatal como la muerte del paciente. Lamentablemente, es un mal que aqueja cada día más a la población mexicana siendo uno de los índices más alarmantes de decesos.

Es urgente que las autoridades de gobierno y de salud analicen, diseñen y ejecuten programas preventivos en donde se establezcan las necesidades de cuidar la salud y en su caso más grave, de crear una conciencia de cuidado en quienes padecen esa enfermedad. Un programa que establezca la urgencia de evitar a toda costa la presencia de la Diabetes Mellitus en la población mexicana en general.

La familia y las escuelas son los núcleos sociales más importantes de la comunidad, por lo que sería excelente que se realizaran campañas de conciencia en salud en ambos lugares y de esa manera se amplíe la información de un lugar a otro y se coincida en las actividades a realizar, favoreciendo así las mejores en la calidad de vida de todos.

Asimismo, que se realicen campañas permanentes en los diferentes hospitales y centros de salud pública y privada, en donde se den a conocer la manera de evitar padecer esa enfermedad, así como sus causas y consecuencias dentro de la sociedad y de la familia.

Se sabe que es la población de los adultos mayores la que padece este mal, entonces sería óptimo que fuese en los asilos o bien estancias para ese rubro en donde se llevaran a cabo monitoreo y atención para evitar así fatales consecuencias.

Limitaciones

Al realizar la presente investigación se presentaron varios problemas que se debieron resolver de la manera más acertada posible y dándole seguimiento a los objetivos establecidos desde el inicio del proyecto.

Al principio se solicitó permiso para aplicar la encuesta en la Casa de Reposo La Gloria, con domicilio en Calle Los Nogales #1880, Torremolinos, 25903 Ramos Arizpe, Coahuila, atendiendo nuestra petición la encargada del lugar, señora Laura Leticia García, quien señaló que debería ser en horario en el que los internos estuvieran en sus recesos. Pero estos no son al mismo tiempo, dadas las diferentes enfermedades y necesidades de los pacientes, por lo que se encuestó primero a un grupo, luego a otro y finalmente al último, en tres días y horarios diferentes.

Otra problemática que se presentó fue que algunos ancianos no saben leer ni escribir, por lo que se optó por leerles las cuestiones y escribir en las hojas las respuestas que ellos daban, de la manera más cercana a lo que ellos decían.

Asimismo, al momento de hacer el conteo de las personas a las que se les aplicarían las encuestas, resultó que eran más los ancianos que las hojas que se llevaban, por lo que de inmediato se fotocopiaron las restantes y se pudo lograr la última encuesta.

Referencias

Causes of vision loss worldwide,1990-2010: a systematic analysis. Bourne RR. Stevens GA, White RA.

Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus

Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy

Diabetes Mellitus. Teoría y Práctica. Madrid, Editorial Boehringer Manhein 1996. Pág.89-100.

Diabetes mellitus,fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies.

Emerging Risk Factores Collaboration. Sarwar N,Gao P. Seshasai SR, Gobin.

Farrearas P y Rozman C. Medicina Interna 13a Ed., Mosby/ Doyma Libros, 1995.

Informe mundial sobre la diabetes. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2016.

McPhee S. J.; Ganong, W.F. Fisiopatología Médica: Introducción a la medicina clínica. edición. Madrid: Ediciones DAE (Grupo Paradigma); 2001.

5ª edición. Capítulo 18 Trastornos del páncreas endócrino. P 521-538. Medicina y prevención. Páncreas. [acceso 3/XI/09]disponible en: <http://www.medicinayprevencion.com/pancreas.htm>.

Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1999. Report Number: WHO/NCD/NCS/99.2.

Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2013. Report Number: WHO/NMH/MND/13.2.

Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020
Organización Mundial de la Salud, OMS. Ginebra, 2013.

Píriz Campos R, De la fuente Ramos M. Enfermería Médico-Quirúrgica. Tomo III. 1ª

Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. Mathers CD, Loncar D. PLoS Med, 2006, 3(11):e442.

M León. Tratamiento dietético en la diabetes mellitus. En: FJ del Cañizo, F Hawkins.

R. Hanas. Diabetes tipo 1 en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Lab. Abbott. 2004.

R, Kaptoge S, Di Angelantonio et al. Lancet. 2010; 26;375:2215-2222.

Seclén S. Avances en el tratamiento de la diabetes mellitus no insulina dependiente. Diagnóstico 1996; 35:26-33.

Smith JL, Flaxman SR, Price H et al. Lancet Global Health 2013;1:e339-e349 2014 USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States.

United States Renal Data System. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2014:188–210.