

Grado de conocimiento de la Diabetes Mellitus en la población de barrio “Quijarro” en la provincia Cercado del Departamento de Cochabamba

Degree of Knowledge of Diabetes Mellitus in the Town of District “Quijarro” in the Cercado Province in the Cochabamba Department

Gary Alex Clavijo Vargas¹

RESUMEN

La diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica, comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes, además comparten el fenotipo de hiperglucemia. Hay varios tipos de DM con interacción genética y ambiental. Generalmente se encuentra afectada la población con un desequilibrio en el consumo de glucosa, carbohidratos, etc.

Se realizó un estudio sobre el conocimiento de Diabetes Mellitus en el Barrio de “Quijarro” en la provincia Cercado de la ciudad de Cochabamba, durante los meses de Agosto a Diciembre del 2010 para evaluar los conocimientos de la población sobre la Diabetes y su prevención.

El estudio es prospectivo, transversal y descriptivo. Se recolectó la información a través de Test, con preguntas directas acerca de los cuidados y los conocimientos que se tenía sobre Diabetes Mellitus.

El resultado obtenido fue que el 25% de los entrevistados practica una vida saludable, y que solo el 13% tiene los conocimientos suficientes sobre la enfermedad de la diabetes.

Por lo tanto, al observar los mínimos porcentajes, la mayoría de los habitantes se encuentran en riesgo de padecer Diabetes debido a la inadecuada información sobre esta.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease, it comprises a group of common metabolic disorders, they also share the phenotype of hyperglycemia. There are several types of DM with genetic and environmental interaction. Generally the population is affected with an imbalance in glucose uptake and carbohydrate, etc.

Objectives of a study was conducted on knowledge of Diabetes Mellitus was conducted in the “Quijarro” neighborhood in the Cercado province in the city of Cochabamba, during the months of August to December 2010 to assess people’s knowledge about diabetes and its prevention.

The study is a prospective and descriptive transversal study. We collected information through test, with direct questions about the care and knowledge they possess.

The result was that 25% practice a healthy life, and that only 13% have sufficient knowledge about the disease of diabetes.

Therefore, by observing the minimum percentages, the majority of people are at risk for diabetes due to inadequate information about it.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad, cuya característica principal es la hiperglucemia alta debido a diversos trastornos hormonales, principalmente la baja o nula secreción de insulina.

El tratamiento de la Diabetes es complejo, multidisciplinario que eroga grandes costos para el paciente. Por ende, es importante mantenerse alejado de esta enfermedad a través de la prevención.

A nivel mundial existen 117 millones de casos de Diabetes Mellitus, siendo la Diabetes tipo 2 la que

más se presenta. Y se calcula que para el año 2030 aumentará el 114%, alcanzando 370 millones de enfermos. En el año 2000 la India ocupaba el primer lugar en el mundo en casos de Diabetes entre las edades de 35 a 64 años, con 31.7 millones de pacientes, seguido de China con 20.8 millones de casos y EEUU con 17.7 millones de casos³.

En América se reportaron alrededor de 33 millones de enfermos entre 35 a 64 años de edad, siendo EEUU y Brasil los más afectados³. En Bolivia, de la población mayor a 20 años en el año 2000, el 4.9%

¹Estudiante de Medicina, Segundo Semestre de la Universidad Latinoamericana, Cochabamba- Bolivia

Correspondencia a:

Gary Alex Clavijo Vargas

Med_LGT@hotmail.com -

Nemesis_Yvanovic@hotmail.com

Abreviaturas utilizadas en este artículo:

OPS = Organización

Panamericana de Salud

Palabras claves: Prevención y Control, Diabetes Mellitus, Enfermedades del Sistema Endocrino.

Keywords: Prevention and Control, Diabetes Mellitus, Endocrine Diseases.

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación:

4 de junio de 2011

Aceptado para publicación:

7 de septiembre de 2011

Citar como:

Rev Cient Cienc Med
2011;14(1): 17-20

está enferma de Diabetes, siendo Santa Cruz la que registró los datos más altos (8.6% de la población cruceña) y El Alto el que presentó los índices más bajos (2% de la población alteña)⁴.

Tomando en Cuenta a solo las principales ciudades de Bolivia, en La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz, se observó una prevalencia del 7.2% en el año 1998, presentándose de igual manera tanto en hombres como en Mujeres⁶. La pasada creencia de que la Diabetes era una “Enfermedad de Ricos” quedó anticuada, debido a que factores estresantes, que en la actualidad también se presenta en la población de bajos recursos, ponen en riesgo de poseer Diabetes de algún tipo.

Por lo que consideramos realizar un estudio sobre el conocimiento y cuidados (prevención) de esta enfermedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio realizado fue prospectivo, transverso y descriptivo, se llevo a cabo durante los meses de Agosto a Diciembre del 2010.

La localización geográfica de estudio fue escogida al azar y se calculó una población de alrededor de 150 a 200 habitantes entre los 19 y 98 años de edad (Uni-

verso), entre hombres y mujeres y de distintas clases sociales del Barrio “Quijarro” en la provincia cercado del departamento de Cochabamba.

La muestra fue tomada de forma aleatoria y se encuestó a 100 habitantes que estuvieron dispuestos a participar en el estudio. No se incluyó a los habitantes que se negaron a participar o mostraron problemas al momento de la entrevista. Las variables que se incluyeron: Sexo, edad (se tomo un rango de 19 a 30 años y de 31 a 98 años, esto debido a que la Diabetes del tipo II ataca generalmente a la población mayor a 30 años), peso, estatura (en metros), características preventivas, características que demuestren conocimiento básico de la Diabetes.

Se utilizaron Test de entrevista con preguntas abiertas y cerradas, desarrolladas para cuantificar los conocimientos sobre la diabetes y el comportamiento saludable de cada entrevistado. Las preguntas fueron realizadas por el entrevistador al entrevistado, con el fin de evitar confusiones y para poder romper algunas barreras que imposibiliten la respuesta del entrevistado (el idioma quechua, el analfabetismo, etc.). Los resultados fueron procesados en el programa Microsoft Office Excel 2007, donde fueron convertidos en tablas completas y tablas resumidas.

RESULTADOS

Se realizó un total de 100 entrevistas a los habitantes del Barrio “Quijarro” en la Provincia Cercado del Departamento de Cochabamba.

Se han recolectados los datos básicos de cada habitante entrevistado en los cuales: del total de la población: 59% son de sexo Femenino y 41% son de sexo Masculino; 15% son menores de 30 años y 85% son de edad o mayores de 30 años; 25% practica una vida saludable (preventiva a la Diabetes) y 75% no practica una vida saludable (no preventiva a la Diabetes); 13% tiene conocimientos suficientes sobre la enfermedad y 87% tiene conocimientos insuficientes sobre la enfermedad; 6% tiene el diagnostico de la enfermedad de la Diabetes en cualquiera de sus tipos y 94% se encuentra sana o padece de otras enfermedades no diabéticas; 40% se encuentra libre de sobrepeso u obesidad, 29% se encuentra con sobrepeso o con obesidad y 31% no conoce su peso y/o estatura.

Grupos de riesgo en los 75 entrevistados con *comportamiento no saludable* con respecto a la *prevención* de la enfermedad: 44 entrevistados son mujeres, 62 entrevistados tienen 30 años o más, 25 de los entrevistados no presentaron sobrepeso, 25 de los entrevistados tienen sobrepeso y 25 de los entrevistados no conoce su peso y/o estatura (Gráfico 1).

Grupos de riesgo en los 87 entrevistados con *conocimientos insuficientes* sobre la enfermedad: 49 entre-

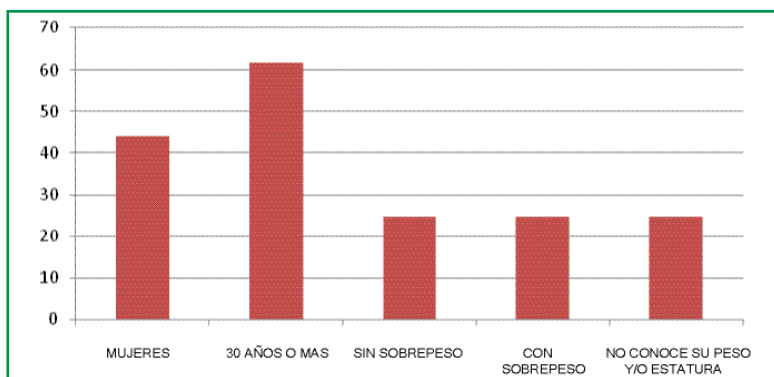


Gráfico 1: Grupos de riesgo en los 75 entrevistados con comportamiento no saludable con respecto a la prevención de la enfermedad.

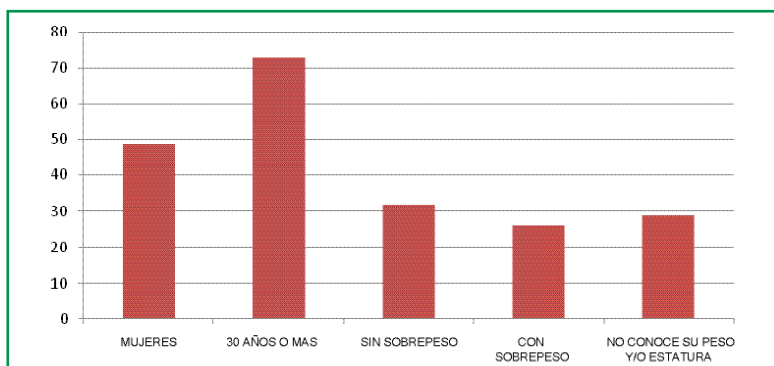


Gráfico 1: Grupos de riesgo en los 87 entrevistados con conocimientos insuficientes sobre la enfermedad.

Nº	Sexo	Edad	Peso (Kg)	Estatura (m)	IMC	Obesidad según IMC	Padecimiento
1	M	77	63	1,58	25,24	Sobrepeso	DIABETES M. Tipo 1
2	F	80	62	1,55	25,81	Sobrepeso	DIABETES
3	F	71	70	SD	SD	SD	DIABETES
4	F	67	58,5	1,56	24,04	Estable	DIABETES
5	M	84	69	1,67	24,74	Estable	DIABETES
6	M	63	68	1,67	24,38	Estable	DIABETES

SD: Sin Datos

Tabla 1: Detalles de los Habitantes Entrevistados con Diabetes

vistados son mujeres, 73 entrevistados tienen 30 años o más, 32 de los entrevistados no presentan sobrepeso, 26 de los entrevistados presentan sobrepeso y 29 de los entrevistados no conoce su peso y/o estatura (Gráfico 2).

Frecuencia en los 6 entrevistados con Diabetes: 3 son mujeres, 3 son varones, 6 tienen más de 30 años, 3 no tienen sobrepeso u obesidad, 2 tienen obesidad, 1 no conoce su peso y/o estatura, 4 tienen un comportamiento no saludable, 3 conocen la enfermedad y 3 no conocen la enfermedad (Tabla 1 y 2).

DISCUSIÓN

Se concluye que la población femenina tiene un mayor riesgo de poder presentar Diabetes, al igual que la población por encima de los 30 años, debido a que no conocen los factores que predisponen la enfermedad y/o no toman las precauciones necesarias.

El porcentaje de población diabética obtenida fue de un 6%, encontrándose muy cerca a los valores epidemiológicos de Bolivia publicadas en el Boletín Epidemiológico de la OPS.

De la población Diabética encontrada, solo el 50% conoce la enfermedad, y solo un 33.33% empezó a tomar las precauciones.

La enfermedad atacó por igual a hombres y mujeres, igual que en investigaciones anteriores realizadas en Sucre, La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz.

Se encontró un porcentaje que se negó a proporcionar los datos de peso y/o estatura, por lo que las conclusiones relacionadas al Índice de Masa Corporal quedaron suspendidas por el amplio margen de error que representaba. Algunos de los datos fueron proporcionados por familiares cercanos debido a que estaban imposibilitados para hablar. A pesar del conocimiento de la enfermedad que poseían 3 habitantes con diabetes, solo 1 sabía el tipo de diabetes que poseía, el resto conocía la Diabetes como una sola, y

desconocía cual se le había diagnosticado con anterioridad, aun que se presume que de los 2 restantes uno poseía Diabetes tipo I por administrarse Insulina y el otro Diabetes tipo II por solamente seguir una dieta prescrita por su médico.

Se recomienda realizar charlas educativas en lugares de socialización familiar, temas relacionados de cómo tener una vida saludable y realizar estudios más profundos, ejemplo de estudios de casos y controles en la que la población reciba información y otra no y ver como progresa la enfermedad en estos grupos. Para saber en qué grado afecta el grado de conocimiento y cambio de actitud de las personas.

Nº	Sexo	Práctica Saludable		Conocimiento sobre la Enfermedad	
		No Saludable	Saludable	Suficiente	Insuficiente
1	M		X		X
2	F	X			X
3	F	X			X
4	F	X		X	
5	M		X	X	
6	M	X		X	

Tabla 2: Práctica y Conocimiento de los habitantes Entrevistados con Diabetes (Misma numeración de la Tabla 1)

REFERENCIAS

1. D. Figuerola Pino, E. Reynals de Blasis, M. Ruiz y A. Vidal Puig, SEC.15: **METABOLISMO Y NUTRICIÓN** - Capítulo 248: Diabetes Mellitus, Ferreras – Rozman, Tratado de Medicina Interna, 14ª Edición, Harcourt, Libro Virtual disponible en CD.
2. Peter A. Mayes, PhD, DSc. Cap 20: **Metabolismo Del Glucógeno**. Robert K. Murray, Daryl K. Granner, Victor W. Rodwell.

Bioquímica de Harper. 14ª edición. Manual Moderno. Pags 223-32.

3. Elías Delgado: **Las estimaciones internacionales indican que la prevalencia de diabetes se duplicará en los próximos años.** *Economía de la Salud*. Año 2008, Volumen 1, Numero 1 (del año 2008), Págs.: 55-8

4. ARTEAGA VERA, Fulvio, PONCE FUENTES, Fabiola y ORTEGA ALMENDRAS, Viviana. **Diabetes juvenil otra amenaza para la salud pública.** *Arch.Boliv.Med.* [online]. 2009, vol.13, no.81 [citado 05 Junio 2011], p.54-61. Disponible en la World Wide Web: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05252009000300014&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0004-0525.

5. BARCELO, Alberto et al . **Diabetes in Bolivia.** *Rev Panam Salud Publica*, Washington, v. 10, n. 5, Nov. 2001 . Available from: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001001100004&lng=en&nrm=iso>. access on 06 June 2011. doi: 10.1590/S1020-49892001001100004.

6. Dr. Alberto Barceló, **La Diabetes en las Américas**, *Boletín Epi*

demológico OPS, Vol. 22 No. 2, junio 2001

7. **Versión en lengua española de la 5ª edición de la obra original en inglés:** *Mosby's Medical, Nursing, and Allied Health Dictionary* - Copyright © MCMXCVIII by Mosby-Year Book, Inc. Versión Digital.

8. **EL MANUAL MERK** - 10ª edición en español: Copyright, 1999 Ediciones Harcourt, S.A. - *División Iberoamericana - Harcourt Internacional*.

9. Vázquez, José Antonio; Gaztambide, Sonia; Soto-Pedre, Enrique. **Estudio prospectivo a 10 años sobre la incidencia y factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2.** Publicado en *Med Clin (Barc)*. 2000;115:534-9. - vol.115 núm 14

10. Tene, Carlos; Zárate, Arturo; Basurto, Lourdes; Islas, Sergio; Revilla, Cristina; Ochoa, Raquel; Galván, Rosa; Santos, Pablo. **Correction of insulin resistance in methimazole-treated patients with graves disease.** *Revista de investigación clínica* ; 53(6):531-535, nov.-dic. 2001.

Fe de erratas

Infecciones Intrahospitalarias: Agentes, Manejo Actual y Prevención. *Revista Ciencia Médica* 2010, volumen 13. Número 2:90-94. En el primer párrafo (Página 91), usted debió haber leído: ...neumonías representan hasta un 40% del total de infecciones, las bacteriemias un 25 a 30%, las infecciones urinarias, infecciones de heridas quirúrgicas y otro tipo de infecciones representan juntos un 30% de las infecciones desarrolladas al interior de la UTI. Bajo el subtítulo "Factores para el Desarrollo de la Infección" (Página 91), en el segundo párrafo usted debió haber leído: Además el personal encargado de los pacientes ha sido identificado como reservorio y vector de brotes de infecciones intrahospitalarias.

Bajo el título "Prevención" (Página 93), en el quinto párrafo usted debió haber leído: Control estricto de los procedimientos permanentes que se realiza sobre el paciente, como: la farmacoterapia, catéteres venosos, entubaciones endotraqueales, sondaje nasogástrico, sondaje vesical, cateterismo central.

Ventriculo único en un paciente de 5 meses, reporte de un caso. *Revista Ciencia Médica* 2010, volumen 13. Número 2:96-98. Bajo el título "Resumen", en el segundo párrafo usted debió haber leído: Presentamos el caso clínico, de un infante de 5 meses de edad con presencia de esta cardiopatía y otras patologías asociadas a esta malformación congénita. Bajo el título "Presentación del caso" (Página 97), en el tercer párrafo usted debió haber leído: En el aspecto neurológico se encontraba con un Glasgow de 15.

En el texto (Página 98) en el tercer párrafo usted debió haber leído: Por la insuficiencia respiratoria el paciente fue apoyado con asistencia ventilatoria, desde el momento que ingresó por un lapso de 35 días.

Bajo el título "Discusión" (Página 98), en el tercer párrafo usted debió haber leído: Al ver los resultados del estudio antes mencionado se pudo verificar que la cirugía de Glenn que se realizó con este paciente tiene una mortalidad de solo 8%, siempre y cuando se realice una cirugía previa de Blalock-Taussig como objeto de estabilización hemodinámica del paciente para la no repercusión hemodinámica y complicaciones.

Varicela sobreinfectada con *Staphylococcus Aureus*. *Revista Ciencia Médica* 2010, volumen 13. Número 2:99. En el primer párrafo usted debió haber leído: Al examen físico se evidenció: lesiones dérmicas sobreinfectadas con secreción purulenta en algunas regiones del cuerpo (rostro y tronco). En el segundo párrafo usted debió haber leído: La Varicela, enfermedad que representa la primo infección del *virus varicela-zoster (VVZ)* y cuyo signo cardinal es un exantema vesiculoso generalizado.

En la primera oración del tercer párrafo usted debió haber leído: El virus *Varicela-zoster*, pertenece a la familia *Herpesviridae*, grupo de virus ADN con envoltura. En la segunda oración del tercer párrafo usted debió haber leído: En cuanto a la patogenia, su vía de ingreso es por la laringe, se replica en la mucosa respiratoria donde experimenta una primera viremia fugaz que le permite alcanzar al tejido reticular de diferentes órganos donde incrementan su inoculo a través de una activa multiplicación. En la tercera oración del tercer párrafo usted debió haber leído: Con posterioridad regresa a la sangre para dirigirse a los órganos de choque, principalmente piel, mucosas y tracto respiratorio; el exantema se debe a la activa replicación del virus en la epidermis y a la necrosis de licuefacción que produce.

En la tercera oración del cuarto párrafo usted debió haber leído: Los anticuerpos humorales residuales impiden una reinfección, probablemente neutralizando la fase de viremia.