

La influencia del grupo de autoayuda de pacientes diabéticos en el control de su enfermedad

Jesús Peralta Olvera*

Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

ARTÍCULO ORIGINAL:

Fecha de recibido: 30 de julio de 2008.

Fecha de aceptación: 15 de noviembre de 2008.

** Médico Cirujano. Maestro en Ciencias en Salud Poblacional con Énfasis en Epidemiología

RESUMEN

Objetivo • Identificar la influencia del grupo de autoayuda en el control de la Diabetes Mellitus del CAAPS No. 1.

Material y Métodos • Se realizó el estudio en el CAAPS (Centro Avanzado de Atención Primaria para la Salud) No. 1, de Tierra Colorada, de la Jurisdicción de Centro, donde se encuestaron a 36 pacientes registrados en el Club de Diabéticos, todos los usuarios son diabéticos tipo 2, donde se les aplicó una encuesta explorando 3 dimensiones, identificando los estilos de vida saludable, adicciones como tabaquismo, alcoholismo y drogadicción y el conocimiento que tienen estos usuarios sobre su enfermedad previa autorización de los pacientes encuestados.

Resultados • Para los estilos de vida saludables, los hábitos alimenticios disminuyeron notablemente desde el momento de su ingreso en cuanto a los malos de 36.11% a 5.56%, hábitos regulares de 30.56% a 47.22% y los hábitos buenos aumentaron de 16.67% a 63.89%. Para el sedentarismo, los usuarios que realizan ejercicio semanalmente antes de ingresar al club el nunca realizar ejercicio un 55.6%, antes de ingresar al club, y en el momento de realizar el estudio un 44.4%. Para las adicciones ningún usuario tuvo drogadicción ni al inicio ni en el momento del estudio, los usuarios que tenían el hábito de fumar, fué de un 19.44% y los que no lo hacían un 80.56%, para el mismo hábito estando en el club actualmente 13.89% y no lo hacen un 86.11%, disminuyendo de 19.44% a 13.89%. En cuanto a la calificación del examen obtenido el 55.6% para la calificación de 10.

Conclusiones • Por los resultados obtenidos, en este club de autoayuda se lleva en forma adecuada y satisfactoria, alcanzando un buen impacto entre los usuarios de este club. Además reconocen su enfermedad, utilizando diversas acciones para concientizar y formar en los usuarios el sentido de responsabilidad de su enfermedad, para que todo esto repercuta de manera favorable en los factores de riesgo.

Palabras clave • Autoayuda, Diabetes, Enfermedad, Influencia.

Summary

Objective • To identify the influence of the group of self-help in the control of the Mellitus Diabetes of the CAAPS No. 1.

Material and Methods • The study was made in the CAAPS (*Centro Avanzado de Atención Primaria para la Salud*) No. 1 Centro Municipality District, where they were questioned to 36 patients registered in the club of diabetics, all the diabetic users are type 2, where it was applied to a survey exploring 3 dimensions, identifying the styles of healthful life, addictions like smoker, alcoholism and drug addiction and the knowledge that has these users on its previous disease authorization of the patients.

Results • For the healthful styles of life, the nutritional habits diminished remarkably from the moment of their entrance as far as the bad ones from 36,11% to 5,56%, regular habits from 30,56% to 47,22% and good habits increased from 16,67% to 63,89%. For the low activity, the users who weekly make exercise before entering the club never to make exercise 55,6%, before entering the club, and at the moment for making the study a 44.4%. For the addictions no user had drug

addiction neither at the beginning nor at the moment of the study, the users who had the habit to smoke, they were of 19,44% and those that did not do 80,56%, for he himself habits being in club at the moment 13,89% and they do not do 86.11%, diminishing from 19,44% to 13,89%. As far as the qualification of the obtained examination the 55.6% for the qualification of 10.

Conclusions • By the obtained results, in this club of self-help takes in suitable and satisfactory form, reaching a good impact between the users of this club. In addition they recognize its disease, using diverse actions to concientizar and to form in the users the sense of responsibility of its disease, for so that all this repels of favorable way in the risk factors.

Key words • Self-Help, Diabetes, Disease, Influence

INTRODUCCION

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que ha alcanzado proporciones epidémicas en nuestro país, su presencia muestra una preocupante tendencia hacia los grupos de menor edad, incluyendo los adolescentes.

Estimaciones internacionales describen que en 1985 existían 30 millones de personas con diabetes, para 1995 esta cifra creció a 135 millones y para el año 2025 se calcula será de 300 millones. El aumento constituirá 40% en los países desarrollados y 70% en los países en vías de desarrollo. Actualmente en América Latina y el Caribe las enfermedades cardiovasculares representan 31% del total de las defunciones. Se estima que ocurrirán 20.7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en esta región durante los próximos 10 años (Cutter et als, 2003).

La Norma Oficial Mexicana NOM – 015-SSA2 – 2000 hace referencia que “alrededor del 8.2% de la población entre 20 y 69 años padece Diabetes y cerca del 30% de los individuos afectados desconoce que la tiene. Esto significa que en nuestro país existen más de 4 millones de personas enfermas de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas. Una proporción importante de personas la desarrolla antes de los 45 años de edad, durante las últimas décadas registra el tercer lugar en Mortalidad general”. En cuanto al estado de Tabasco se registran 240,000 personas (12.5%) de la población que padece la diabetes Mellitus tipo 2 y sólo 11,200 se encuentra bajo tratamiento clínico.

En la época actual, la abundancia de alimentos en los países industrializados causa frecuentemente de enfermedades ligadas al exceso de alimentación, como la obesidad, entre otras,

contrasta enormemente con el hambre que asola los países subdesarrollados, en los que diariamente mueren miles de personas y cuyas consecuencias afectan sobre todo a la población infantil.

Por consiguiente el estilo de vida, el tipo de alimentación y el sedentarismo están favoreciendo la prevalencia de factores de riesgo tales como el progresivo incremento en la obesidad, la diabetes y dislipidemias entre los diversos grupos sociales y si bien tiene factores genéticos subyacentes, la influencia del medio ambiente es innegable. Por otra parte el tabaco y el alcohol también son factores que incrementan esta compleja transición potenciando no sólo la prevalencia de dichos componentes sino sus complicaciones.³ Sin embargo los factores de riesgo cardiovascular y metabólicos tales como, la obesidad, la alteración en el metabolismo de la glucosa así como el aumento de las cifras de tensión arterial, el colesterol y otros lípidos en sangre, han sido estudiados son reconocidos como factores de riesgo que se interrelacionan entre si para el desarrollo del síndrome metabólico.

La transición demográfica que ocurre en la población y el envejecimiento de la población se estructura principalmente a partir de que aumenta año con año su tasa de crecimiento, sus necesidades y demandas. Por género a partir de los 50 años se observaron diferencias, predominando más el grupo de edad de los 60 a 69 años, en donde su prevalencia es mayor entre las mujeres (26.9%) que entre los hombres (22.5%). Se espera que para el año 2025 la expectativa de vida se eleve a 78.8 años. En este marco, destaca el crecimiento acelerado de la población adulta mayor, en la cual se incrementa el riesgo de padecer y morir por enfermedades no transmisibles (NOM-28-SSA2-1999).

Un club para personas con diabetes es la organización de los propios pacientes, que bajo la supervisión médica y con el apoyo de los servicios de salud, sirve de escenario para la capacitación necesaria para el control de la diabetes, este estará bien organizado cuando cada uno de sus miembros recibe el debido reconocimiento por sus logros en el control de la enfermedad, de esa manera fortalece la autoestima de cada paciente. Este club tiene como objetivo que cada uno de los pacientes reciba la capacitación, bajo los módulos: Conocimientos Básicos, Tratamiento, Metas, habilidades y destrezas, los cuales son indispensable para el buen control de la diabetes, este club permite la convivencia de los pacientes entre sí, al igual que con los miembros del equipo de salud; y así poder ayudar a resolver los aspectos emocionales y afectivos, que acompañan a la enfermedad.'

Es importante que estos talleres se organicen a lo largo del año de acuerdo al número de nuevos pacientes, debiendo cubrir los temas señalados en el currículo del paciente diabético. Este currículo se ajusta a recomendaciones internacionales. En los intervalos entre las consultas médicas es muy importante que el usuario haga sus determinaciones de sus niveles de glucosa, presión arterial y peso corporal, para conocer si están logrando el control de su enfermedad. El club puede ser el escenario ideal, pues un gran número de pacientes carecen de recursos económicos para realizarlos por su propia cuenta (Guía Técnica para el Club de Diabéticos, 2005).

El éxito de la promoción de la salud en las personas con diabetes mellitus es lograr el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes, que sean capaces de adquirir cambios en las áreas fundamentales de los estilos de vida

sanos tales como: una alimentación sana, la practica regular de ejercicio físico, la correcta utilización de medicamentos, según lo indique los facultativos, la práctica de autocontrol de la glucosa sanguínea, la higiene personal, específicamente el cuidado de los pies, la utilización del sistema a la salud de forma integral e involucrar a los miembros familiares al proceso educacional, son las bases para así prevenir las complicaciones hasta en un 80% (Comité de Expertos, citado en *Diabetes Care*, 2002).

La Educación en salud, facilita la participación del paciente en el tratamiento del manejo de la Diabetes, sin embargo la eficacia de esta técnica en salud sobre pacientes diabéticos es cuestionada, varios estudios de este tema conducen que la mejor adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos es la Educación y el conocimiento del proceso de la enfermedad (Shen Tu et als, 1999).

Cerca del 30% de los individuos afectados con esta enfermedad, desconoce que la tiene. Esto significa que en nuestro país existen más de cuatro millones de personas enfermas, de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas. Una proporción importante de personas la desarrolla antes de los 45 años de edad, situación que debe ser evitada. Por otra parte, la mortalidad por esta causa muestra un incremento sostenido durante las últimas décadas, hasta llegar a ocupar el tercer lugar dentro de la mortalidad general.¹³

Actualmente la diabetes mellitus esta presente en casi todas las poblaciones del mundo y existen pruebas epidemiológicas de que, sin programas eficaces de prevención y control, la diabetes seguirá extendiéndose a escala mundial (Allgot Bjornar et als, 2000).

Por lo que se considera importante realizar esta investigación orientada a un grupo de pacientes con diabetes mellitus, para evaluar el control metabólico en tanto que el paciente es integrado a un grupo de autoayuda, con la finalidad de establecer programas de acciones preventivas dirigidas al paciente diabético, estableciéndose como objetivo general: Identificar la influencia del grupo de autoayuda en el control de la Diabetes Mellitus del CAAPS No. 1, y como objetivos específicos los siguientes:

1. Identificar los estilos de vida saludables en pacientes diabéticos que acuden al grupo de autoayuda.
2. Demostrar si las adicciones como el tabaquismo, alcoholismo y drogadicción son modificados en pacientes diabéticos que acuden al grupo de autoayuda.
3. Identificar el conocimiento que tienen los pacientes diabéticos de su enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

El CAAPS (Centro Avanzado de Atención Primaria para la Salud) No. 1, de Tierra Colorada, es una unidad de salud de primer nivel de atención, debido a la alta demanda de pacientes con enfermedad de Diabetes que acuden a recibir atención médica, en este CAAPS se tienen a 88 pacientes registrados en el Club de Diabéticos divididos en dos grandes Grupos en la mañana son 78 pacientes y en el turno vespertino a 10 pacientes, mismos que comprendieron el universo de estudio (censo).

Vol. 8 no1
Enero - Marzo 2009
HORIZONTE SANITARIO

El tipo de estudio realizado fue Descriptivo, Observacional, Retrospectivo. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario de 52 preguntas, explorando 3 dimensiones, identificando si lograban modificar los estilos de vida saludables, como los hábitos alimenticios, de vida sedentaria, de toxicomanías (tabaquismo y alcoholismo) y el nivel de conocimiento que tienen estos usuarios sobre su enfermedad previa autorización de los pacientes encuestados, para las preguntas sobre glucosa, tensión arterial y tipo de alimentación al momento de ingresar al club, la mayor parte de ellos saben estas cifras y sus costumbres, quienes no lo sabían se consultó en su expediente personal.

Para validar el cuestionario se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes en forma aleatoria que estaban inscritos en este club de autoayuda y de acuerdo a los resultados fué como se aprobó su utilización. Además se realizó la prueba de glicemia capilar, mediante un equipo automatizado glucotest, al igual que para las cifras de colesterol y triglicéridos.

A los usuarios que respondieron afirmativo en la encuesta de alcoholismo, se les aplicó el cuestionario AUDIT para identificar trastornos por el consumo de alcohol (NOM-28-SSA2-1999). A Los usuarios que respondieron afirmativamente a tabaquismo se les aplicó el cuestionario de Fargesrtrom para evaluar el nivel de riesgo en relación a esta toxicomanía. Los datos se analizaron a través del programa Estadístico SPSS versión 10.0.

Para determinar si un usuario tuvo o tenía una buena alimentación, hábitos buenos se determinó en base al plato del buen comer con los tres grupos de alimentos, frutas y verduras, cereales y

tubérculos y alimentos de origen animal y leguminosas, que estos estuvieran equilibrados equitativamente en un 33% cada uno; para los hábitos regulares se determinó con base en dos alimentos del plato del buen comer en un 50%, para los hábitos malos con base en los alimentos del plato del buen comer en un alimento, en alguno mayor del 70%.

RESULTADOS

Durante el estudio, 36 usuarios cumplieron con los criterios de inclusión que representan el 40.9% de los 88 usuarios de los inscritos en el club de autoayuda, ya que el resto no reunió estos criterios de inclusión, puesto que están inscritos y no acuden o lo hacen en forma irregular.

Además dentro de las características generales de los usuarios estudiados en cuanto a la edad se obtuvo una mediana de 50 años de edad, agrupando por quinquenios de la mayor 50 a 59 con 36.1%, 45 a 49 con 13.8%, 25 a 44 un 36.1%, 20 a 24 un 8.3% a la menor de 15 a 19 años, con 5.5%.

En cuanto al sexo predominó el femenino con un 77.7%, contra el masculino un 22.2%.

El lugar de residencia fue la zona urbana con un 77.8% y el área rural con un 22.2%.

En grado de escolaridad, la mas predominante fue con primaria un 52.8%, seguida de secundaria con un 19.4%, carrera técnica con un 16.7%, analfabeta con un 5.6% y finalmente con un 2.8%, para preparatoria y carrera universitaria.

Para los niveles séricos de glucosa antes de ingresar al club de autoayuda, menos de 126 mg/dl un 11.1%, de 126 a 140 mg/dl un 33.3% y mas de 140 mg/dl 55.6%; para la misma glucosa sérica ahora en el club de autoayuda con menos de 126 mg/dl 52.8%, de 126 a 140 mg/dl un 9.3% y mas de 140 mg/dl un 38.9%.

En cuanto al colesterol actual con 2.8% con menos de 100 mg/dl, 101 a 200mg/dl un 69.4%, de 201 a 300 mg/dl, un 22.2%, más de 300 mg/dl un 5.6 %.

En las cifras de triglicéridos actuales fue la más predominante de 33.3%, con 101 a 200 mg/dl, seguido de mayor de 400 mg/dl con 27.8%, de 201 a 300 mg/dl con un 25%, menor de 100 mg/dl con 13.9%.

Para la Tensión Arterial antes de ingresar al club de autoayuda, con menos de 120/80 mm/Hg un 22.2%, de 120/80 mm/Hg a 150/100 mm/Hg un 66.7%, y mayor a 150/100 mm/Hg un 11.1%; para la misma tensión arterial en el momento del estudio, ya en el control del club de autoayuda, menos de 120/80 mm/Hg un 13.9%, de 120/80 mm/Hg a 150/100 mm/Hg un 77.8%, más de 150/100 mm/Hg un 8.3%.

En cuanto a la actividad física realizada antes de ingresar al club, el nunca realizar ejercicio fue de un 55.6% y ahora en el club de autoayuda con un 44.4%, el caminar antes de ingresar al club, fue de un 33.3% y ahora en el club con un 52.8%.

Para el Índice de Masa Corporal en cuanto a obesidad Mórbida y obesidad se mantuvo igual antes y ahora en el club de autoayuda, con 5.5% y con 55.5% respectivamente, para el sobrepeso antes de ingresar fue de un 25% y ahora de un

16.6%, para el índice normal aumento de 13.8% a 19.4%, al igual que desnutrición, el cual aumento de 0% a 21.7%.

Para los hábitos alimenticios se encontró que el grupo de autoayuda antes de ingresar al club en cuanto a sus hábitos buenos fue de 16.7% y estando en el club de 63.9%, con hábitos regulares antes de ingresar fue de 47.2% y ahora de 30.6%, en los hábitos malos antes de ingresar fue de 36.1% y ahora de 5.6%.

Estilos de vida saludables

Antes de ingresar al club de autoayuda, la mayoría de los usuarios el 47.2% tenían hábitos regulares, el 36.1% con malos hábitos malos y el 16.7%, con hábitos buenos. En cuanto a la alimentación antes de ingresar al club de autoayuda el ingerir pastelitos, dulces y alimentos condimentados, el ingerirlo diario fué de un 27.77% y actualmente de 47.22%, el ingerirlo dos veces a la semana antes de ingresar al club fue de un 27.77% y ahora de 36.11%, el no consumirlo de un 44.44% a un 16.66%, entre antes y ahora estando en el club.

En relación al índice de masa corporal (IMC) anterior y actual se puede observar que para obesidad mórbida disminuyó de un 5.55% a un 2.77% de antes de ingresar al momento actual, para obesidad disminuyó de un 63.88% a un 47.22%; para sobrepeso y normal aumentó de un 8.33% a 22.22% y 16.66% a 25% respectivamente, para el desnutrición disminuyó de 5.55% a un 2.77%.

En cuanto al IMC Desnutrición se mantuvo en 2.78% con buen hábito alimenticio, para el IMC Normal aumentó de 16.67% a 25% a expensas de los usuarios con buenos hábitos alimenticios el cual fué de 11.11 a 16.67% y para el regular habito aumentó de 5.56% a 8.33%, no así para el

mal hábito que se mantuvo en 0%. Para el IMC Sobrepeso aumentó de 8.33% a 22.22%, en este IMC aumentó en usuarios con buenos hábitos alimenticios de 5.56% a 16.67%, así mismo en los hábitos regulares aumento de 2.78% a 5.56. Ya para el IMC Obesidad disminuyó de 66.67% a 47.22%, disminuyendo de 41.67% a 27.78% para quien tiene buenos hábitos alimenticios, al igual quien tiene hábitos regulares alimenticios, disminuyó de 22.22% a 16.67%. Para el IMC Obesidad Mórbida disminuyó de 5.56% a 2.78% a expensas de los usuarios con buenos hábitos alimenticios el cual disminuyó de 2.78% a 0%, más no así para el de hábitos regulares y malos quienes se mantuvieron igual con 0 usuarios y 1 usuario respectivamente.

Además se puede observar que en cuanto a las kilocalorías consumidas en promedio en 24 hrs. ingeridas antes de ingresar al club fué en promedio 3,597 y ahora en este club en promedio 2,852, disminuyendo en un 20.71% con el club de autoayuda.

Para la dimensión de hábitos de vida sedentaria, se puede observar que los usuarios que realizaban ejercicio antes de ingresar al club de autoayuda y actualmente para el IMC Normal aumentó de un 16.67% a 25%, para el IMC Sobrepeso de un 8.33% a 22.22%, de igual manera aumentó para el IMC Obesidad, de un 66.67% a un 47.22%, más no así para el IMC Obesidad Mórbida el cual disminuyó de un 5.56% a 2.78%, en todos estos usuarios predominó el realizar ejercicio el cual aumentó de un 41.67% a 55.56%, en global y para el no realizar ejercicio disminuyó de un 58.33% a 44.44%. También se observó que para la realización de alguna actividad física antes de ingresar al club de autoayuda fué la mayor con un 58.3% respondió que no la realizaba y si un 41.7%, ahora en el club

de autoayuda si realizan actividad física un 55.6% y no la realizan un 44.4%. Para el tipo de actividad física realizada antes de ingresar al club fue ninguna un 55.6%, para el caminar un 33.3% y otra actividad un 11.1%; ahora en el club de autoayuda ninguna actividad fue un 44.4%, para el caminar fue un 52.8%, un 2.8% para otra actividad.

Adicciones

En cuanto al objetivo de adicciones: tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, se puede observar que ningún usuario tuvo algún grado de drogadicción, pero en la dimensión de tabaquismo el 19% lo hacía antes de ingresar al club de autoayuda, ahora en el club de autoayuda fue de un 14%.

Para el hábito de ingerir bebidas embriagantes se puede observar que disminuyó este hábito ya que anteriormente quienes lo hacían era de un 19.44% y actualmente con un 2.78%, en el club de autoayuda.

De los usuarios que se encuentran con alcoholismo en el momento de realizar el estudio se encontraron a un 34.7%, de estos un 75% sin riesgo por la forma de beber, un 25% empezando a tener problemas y un 0% con riesgo elevado.

Conocimiento

En la dimensión de conocimientos sobre su enfermedad, para la calificación del examen obtenido fue la mayor en un 55.6% para la calificación de 10, el 41.7% para la calificación de 8, un 2.8% para 4 de calificación y un 0% para 0 y 2.

Además se encontró que un 97.2% (35 usuarios) si cree que el club de autoayuda ha modificado su estilo de vida este club y un 2.8%(1 usuario) que no lo ha modificado.

Con relación al padecimiento de enfermedades concomitantes, un 47.2%(17 usuarios) sin ninguna otra enfermedad o patología, un 8.3%(3 usuarios) con trombos o embolias, 0% para cáncer y otras enfermedades un 4.4%(16 usuarios).

Un 47.2%(15 usuarios) más de 2 años de ser diabético, 11.1%(4 usuarios) de uno a 2 años de ser diabético, un 41.7%(17 usuarios) menos de un año de ser diabético.

DISCUSIÓN

En esta investigación la población a estudiar, confirma que los grupos de 25 a 59 años fue el grupo que mayor frecuencia tuvo, representando un 36.1% de la morbilidad del grupo de autoayuda, encontrándose en similar forma a como lo indica la Norma Oficial Mexicana NOM – 015-SSA2 – 2000 en donde hace referencia que “alrededor del 8.2% de la población entre 20 a 44 y de 50 a 69 años padece la Diabetes”, además en este estudio la mediana de los usuarios fue de 49 años de edad.

Encontré que el mayor género detectado fue en el femenino con un 77.7%. Esto es similar a como se puede constatar en el estudio de Lawlor D., Ebrahim S., May M. y colaboradores use of Factor Análisis in the Study of Insulin Resistance Síndrome, publicado en el American Journal Epidemiology 2004, el cual destaca que la más alta incidencia es en las mujeres.

Se puede observar que la mayoría de los pacientes se encuentran controlados en cuanto a la glicemia, con menos de 200 mg/dl, un pequeño porcentaje dentro de los rangos de riesgo (de 201 a 300 mg/dl) y un pequeño porcentaje el 5.6% con un descontrol total, dentro de los límites de riesgo alto, esto habla de que la mayoría de los pacientes

en el club ha tomado conciencia sobre el tipo de alimentación que debe llevar estando con esta enfermedad. Para el colesterol y triglicéridos no se tuvo el control de estas cifras al ingreso del estudio, es importante hacer notar que esto repercute notablemente en los factores de riesgos o las patologías agregadas como la dislipidemias (mal control de los triglicéridos y colesterol) al igual que en el estudio realizado por Ma. Cutter J. Eng C. y colaboradores, *Associations of Diabetes Mellitus and Ethnicity with Mortality in a Multihnic Asian Population: Data from the 1992 Singapore National Health Survey*, publicado en *American Journal Epidemiology*, en el año 2003, en donde se comenta que el estilo de vida, el tipo de alimentación y el sedentarismo están favoreciendo la prevalencia de factores de riesgo tales como el progresivo incremento en la obesidad, la diabetes y dislipidemias entre los diversos grupos sociales, además se refuerza lo anterior con las cifras de tensión arterial han disminuido notablemente, ya que se observa que los usuarios quienes tenían la glucosa en índices normales (<126 mg/dl) aumentó de 11.1% a 52.8%, y los glucosa en descontrol (>140 mg/dl) disminuyó de antes de ingresar al club, al momento actual de 55.6% a 38.9%, así también para los niveles de tensión arterial en donde los usuarios que tuvieron una Tensión arterial ideal (<120/80 mm/Hg) disminuyó con este club de 22.2% antes de ingresar al club a 13.9% en el momento de la investigación, para la tensión arterial en descontrol (>150/100 mm/Hg) disminuyó de 11.1% antes de ingresar al club, a 8.3% en el momento actual.

Se confirma que con los cambios de los estilos de vida: el tipo de alimentación y el sedentarismo están favoreciendo la prevalencia de factores de riesgo tales como el progresivo incremento en la obesidad, la diabetes y dislipidemias entre los diversos grupos sociales y si bien tiene factores

genéticos subyacentes, la influencia del medio ambiente es innegable que coincide con el estudio *Associations of Diabetes Mellitus and Ethnicity with Mortality in a Multihnic Asian Population: Data from the 1992 Singapore Nacional Health Survey*, publicado en el *American Journal Epidemiology*, de Stefan Ma. Cutre y colaboradores en el año 2003.

En cuanto al porcentaje de masa corporal pude observar que al igual que el anterior hay una transición paulatinamente desde obesidad y obesidad mórbida a sobrepeso y normal, no siendo afectado el índice de masa corporal de desnutrición, conforme están controlados estos usuarios en el club de autoayuda de diabetes, por lo que se concluye que si influye favorablemente en los hábitos alimenticios, progresivamente, para el buen control de los usuarios diabéticos, de acuerdo al índice de masa corporal. Por lo anterior es de suma importancia hacer notar que uno de los factores que influye notablemente en el control de esta enfermedad es la obesidad, siendo subrayado en la Conferencia Nacional de Diabetes Mellitus, organizada por la secretaria de salud, en la ciudad de Campeche México en el mes de Enero de 2005.

En relación a otras patologías con la presente enfermedad en los usuarios entrevistados se puede observar que después de no padecer ninguna enfermedad, la que más predominó fue la de trombos o embolias en un 44.4% de los usuarios, siendo esta enfermedad asociada en la mayoría de los usuarios que presentan diabetes mellitus, a como se demuestra en la misma forma en el estudio *Amputación del miembro inferior por pie diabético en hospitales de la costa norte peruana 1990 – 2000: características clínico-epidemiológicas*, del Dr. David Escalane Gutiérrez

y colaboradores publicado en la revista peruana de salud publica de septiembre de 2003.

Para la dimensión de hábitos de vida sedentaria, se evaluó por la frecuencia que tenían los usuarios la ingesta de comida constituida a base de pastelitos, dulces, alimentos condimentados, frutas y verduras, cereales integrales, al igual que el tipo de actividad física anterior, en relación con el índice de masa corporal, que se puede observar que si influye las pláticas que se otorgan en el club de autoayuda, ya que mejoraron los usuarios en esta dimensión, al igual que se observa en el estudio de Catherine Nelly y Gillian L. Booth, de Diabetes in Canadian Women, donde se afirma que existió un mayor riesgo en base a los resultados de obesidad e inactividad.

En cuanto a la ingesta de kilocalorías ingeridas anteriormente de ingresar al club fue en promedio 3,597 variando desde 1,900 hasta 5,000 kilocalorías, posteriormente ya en el club de diabéticos se encontró el promedio de 2,852, en donde vario desde 2,000 a 4,000 kilocalorías, hablando por si solo con estos resultados que si tomaron conciencia los usuarios sobre su tipo de alimentación, afirmando que la educación en diabéticos es una parte esencial en la adherencia al tratamiento, de acuerdo al estudio de Shen Tu, McDaniel G. at cols, Diabetes Self-Care Knowledge Behaviors, and Metabolic Control of Older Adults The Effect of a Posteducational Follow-up Program, en donde se facilita la participación del paciente en el tratamiento del manejo de la Diabetes trabajando en conjunto con los usuarios.

Se encontró que en cuanto al tiempo dedicado a la semana al ejercicio, se puede constatar que es mayor el tiempo que se dedica a éste en el momento actual en el club de autoayuda, que

antes de ingresar a este club, por lo que se puede observar que es mayor el no realizar nunca ejercicio antes de ingresar a este club, que en este momento, esto nos habla de que si existe una concientización sobre la realización de algún ejercicio a la semana, y se incrementa notablemente la realización de alguna actividad física a la semana más número de veces en la semana. Esto se refuerza en el estilo de vida, el tipo de alimentación y el sedentarismo están favoreciendo la prevalencia de factores de riesgo tales como el progresivo incremento en la obesidad, según estudio realizado por Stefan Ma. Cutter J. Eng C. y colaboradores. Associations of Diabetes Mellitus and Ethnicity with Mortality in a Multiethnic Asian Population: Data from the 1992 Singapore National Health Survey. American Journal Epidemiology en el año 2003.

En la dimensión de vida sedentaria se puede observar que el índice de masa corporal (IMC) normal, aumentó de un 16.67% a 25%, para el IMC Sobrepeso de un 8.33% a 22.22%, contrariamente en el IMC Obesidad de un 66.67% a 47.22% al igual que el IMC Obesidad Mórbida de un 5.56% a 2.78%, predominando el realizar ejercicio actualmente, así también el no realizar ejercicio disminuyó de un 58.33% a un 44.44%, por lo que se concluye que el estar inscrito en un club de autoayuda motiva, o beneficia para los cambios de vida sedentaria, siendo que esto forma parte de uno de los factores de riesgo para la Diabetes Mellitus del tipo modificables que entre los cuales esta el sedentarismo, a como se ha venido estudiando, tal es el caso de la Dra. Graciela Vázquez Hernández, en su tesis titulada, La influencia de la dinámica familiar sobre el control metabólico del diabético tipo 2.

Para la dimensión de tabaquismo, alcoholismo y drogadicción si los modificaban, se pudo observar

que en cuanto al tabaquismo disminuyó el hábito de fumar de un 19.44% a un 13.89% ahora en el club de autoayuda de diabéticos, disminuyendo un 13.89% este hábito, además se puede observar que ningún usuario con el club de autoayuda adquirió el hábito de fumar, se ve claramente que los usuarios que no fumaban 80.56% y actualmente en el club fue un 86.11% lo cual se concluye que si modifican este estilo de vida estando los usuarios inscritos en el club de autoayuda.

Para la dimensión de bebidas embriagantes, disminuyó de un 22.2% a un 19.2% ya estando en control en el club de autoayuda, caso contrario aumentó la no ingesta de bebidas embriagantes de un 77.8% a un 80.6%, por lo que nuevamente se concluye que estando en el club de autoayuda, mejora el estilo de vida favorablemente. Ningún usuario tuvo algún grado de drogadicción en el momento de realizar la investigación. Por todo lo anterior se puede concluir que en cuanto a tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, nadie adquirió estas desviaciones estando inscritos en el club de autoayuda del CAAPS No. 1 de Tierra Colorada.

Finalmente pude evaluar el nivel de conocimiento de cada usuario a través de exámenes aplicados a cada integrante del club de autoayuda, se pudo observar que existió una calificación de 10 (excelente) en más de la mitad de los usuarios con un 55.6%, con 8 de calificación en el examen aplicado ya en menor cantidad con un 41.7%, con menor magnitud con calificación de 4 un 2.8%, y con 0% el resto de la calificación, esto nos habla que las pláticas impartidas en este club de autoayuda, al igual que la metodología que se utiliza para que los usuarios tengan conocimiento sobre su enfermedad que si está alcanzando un buen impacto en los usuarios, a como lo muestra

otros estudios como en este, donde se comprueba la eficacia de esta técnica en salud sobre usuarios diabéticos es ideal, ya que varios estudios de este tema conducen que la mejor adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos es la Educación y el conocimiento del proceso de la enfermedad. A como se comprueba en el artículo de Shen Tu, McDaniel G. at cols, Diabetes Self-Care Knowledge Behaviors, and Metabolic Control of Older Adults The Effect of a Posteducational Follow-up Program, en donde se aborda la Educación en salud, la cual facilita la participación del paciente en el tratamiento del manejo de la Diabetes, es por esto que en las calificaciones donde se evaluó el nivel de conocimiento de cada participante en el club de autoayuda, se demuestra que esta técnica es la adecuada para enseñar sobre su propia enfermedad y en el estudio de la Dra. Martha Rodríguez Moran, Eficacia de la educación en el control de la glucemia de pacientes con diabetes tipo 2.

CONCLUSIONES

Para la realización de alguna actividad física se puede constatar que antes de ingresar al club, era mayor el índice de usuarios los que no realizaban alguna actividad física, pero ahora en el momento del estudio fue inversamente proporcional esta respuesta, hablando con esto de la concientización de la disminución de los factores de riesgo, para esta enfermedad. En cuanto al tipo de actividad física realizada la mayor predominante fue la de caminar, al igual que en gran medida las personas que no realizaban ninguna actividad, esto nos quiere decir que no fue estadísticamente significativo, pero si tiene un gran valor para la investigación, reforzando el nivel de conciencia que adquirieron los usuarios al ingresar al club de autoayuda.

Para el alcoholismo pude comprobar que entre los usuarios que ingerían alguna bebida embriagante, un 25% ya empieza a tener problemas con la forma de beber, afortunadamente no hay usuarios con riesgo elevado para el alcoholismo, pero es necesario realizar acciones encaminadas a prevenir esta toxicomanía ya que de lo contrario se elevará alarmantemente, al igual que este factor de riesgo para agravar esta enfermedad.

Para las cifras de glucosa en el momento del ingreso se puede observar que en esos momentos estaban en completo descontrol y conforme ha avanzado el tiempo hasta el momento actual se ha controlado en forma casi satisfactoria, ya que apenas en el 11.1% se tuvo al momento del ingreso con cifras deseables, pero la mismas cifras deseables de glucosa central, se tuvo en el momento del estudio con 52.8%, con menos de 126 mg/dl, para la glucosa con riesgo (126 a 140 mg/dl) en el ingreso fue de 33.3% y de 9.3% en el momento del estudio, finalmente con las cifras en total descontrol mayor de 140 mg/dl fue un 55.6% al momento del ingreso del club, ya con 38.9% en el momento del estudio, con esto se puede concluir que se están tomando las medidas necesarias para tener en buen control de esta enfermedad, a como se pudo observar con estos resultados.

En cuanto a la Tensión Arterial pude observar que en el momento del ingreso al club se puede observar que había mas descontrol al momento de ingreso de este club, aunque no es estadísticamente significativo para desarrollar esta conclusión, ya que con las cifras tensionales deseadas hubo un 22.2% al momento del ingreso y 13.9% en el momento de la investigación, con cifras de hipertensión leve, en el momento del ingreso fue un 66.7% y en este momento actual 77.8% y finalmente en las cifras de hipertensión

alta en el ingreso al club fue un 11.1% y en este momento en el club de autoayuda un 8.3%, esto explica que aunque no es estadísticamente significativo hubo una mejora en cuanto al control de la hipertensión arterial asociada a la Diabetes Mellitus.

Los resultados de este estudio confirman que si influyen notablemente los cambios de vida saludables, en cuanto a los hábitos alimenticios, podemos observar que existe una transición de estos hábitos, esto es que los hábitos paulatinamente fueron cambiando de malos a buenos de antes de ingresar al club, que estando ahora en el club de autoayuda. Con lo anterior se confirma que los buenos hábitos influye favorablemente y los hábitos del tipo de alimentación malos influye pero desfavorablemente, esto se ve reflejado en el índice de masa corporal, del anterior al momento de estar inscritos en el club de autoayuda, por lo que se concluye que si influye favorablemente en los hábitos alimenticios, progresivamente, para el buen control de los usuarios diabéticos, de acuerdo al índice de masa corporal.

El índice de masa corporal en este momento es cada vez que los usuarios de obesidad mórbida u obesidad, han pasado al grado de sobrepeso o normales actualmente.

Se concluye que este club influye de manera favorable en la salud de los mismos usuarios ya que los niveles de kilocalorías que se ingieren han disminuido con las pláticas y acciones de los usuarios.

Así mismo en cuanto a la educación sobre diabetes, mejora el conocimiento sobre la enfermedad y contribuye a tener controlada las cifras de glucosa en la diabetes.

Por todo lo anterior se puede concluir del presente estudio, que en el CAAPS de Tierra Colorada se lleva en forma adecuada y satisfactoria, alcanzando un buen impacto entre los usuarios de este club de autoayuda, de los paciente diabéticos, además reconociendo su enfermedad, realizando diversas acciones para concientizar y formar en los usuarios el sentido de responsabilidad de su enfermedad, por lo que es necesario reforzar en las acciones que se encuentran con bajo impacto como lo es, la realización de ejercicio y que se realice mayor número de veces a la semana, hacer énfasis en los perjuicios del habito de tabaquismo y alcoholismo, para que todo esto repercuta en los factores de riesgo que son modificables entre los usuarios con la diabetes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Norma Oficial Mexicana, Para la Prevención tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, NOM-015-SSA-1994, Proyecto de Modificación 2003.
- 2.- Conferencia Nacional de Diabetes Mellitus, organizada por la Secretaría de Salud, Campeche México. Enero 2005.
- 3.- Stefan Ma. Cutter J. Eng C. y colaboradores. Associations of Diabetes Mellitus and Ethnicity with Mortality in a Multithnic Asian Population: Data from the 1992 Singapore National Health Survey. American Journal Epidemiology 2003; 159: pp: 543-552, 2004.
- 4.- "Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes" 2000.
- 5.- Grupo de Ayuda Mutua. Guía Técnica para su Funcionamiento. Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano. Comisión de Salud Fronteriza México - Estados Unidos, 2004
- 6.- López Carmona J. M. y colaboradores, Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Salud Pública México, Vol. 45 No. 4, Cuernavaca July/Aug 2003.
- 7.- Vázquez Hernández Graciela Dra., La Influencia de la Dinámica Familiar Sobre el Control Metabólico del Diabético Tipo 2, Tesis en Medicina Familiar, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, pp: 2, Febrero 2004.
- 8.- Jiménez Hernández E., Estilos de Vida de las Personas con Diabetes Mellitus, Tesis en Medicina Familiar Comunitaria, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, pp.: 1-3, Febrero de 2005.
- 9.- Club de Diabéticos; Guía Técnica para su Funcionamiento, pp: 4-18, 2005.
- 10.- Coughlin St., Calle E., Tetas L. y colaboradores. Diabetes Mellitus as a Predictor of Cancer Mortality in a Large Cohort of US Adults.; pp:1160-1167. American Journal Epidemiology 2004.
- 11.- Lawlor D., Ebrahim S., May M. y colaboradores. (Miss) use of Factor Analysis in the Study of Insulin Resistance Syndrome.; 159; pp:1013-1018, American Journal Epidemiology 2004.
- 12.- Ndrepepa G., Mehilli J., y colaboradores. Sex-Associated Differences in Clinical Outcomes after Coronary Stenting in Patients with Diabetes

Mellitus. Vol. 117; pp: 830-835, American Journal of Medicine December 1, 2004;

13.- Shen Tu, McDaniel G at cols, Diabetes Self-Care Knowledge Behaviors, and Metabolic Control of Older Adults The Effect of a Posteducational Follow-up Program, pp:25-28, 2000.

14. - Kelly C., Booth Gillian L. Diabetes in Canadian Women, BHC Women Health, August 2004; Vol. 4; pp: 215-230, 2002.

15.- Rathmann W., Haastert B. at cols; Sex differences in the associations of socioeconomic status with undiagnosed diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the elderly population; The European Journal of Public Health; July 28 2005.

16.- Escalante Gutiérrez D, Lecca García L y cols., Amputación del miembro inferior por pie diabético en hospitales de la costa norte peruana 1990-2000: Características clínico-epidemiológicas; Revista Peruana de Salud Publica; SEAT 2003; Vol. 20, 2001.

17. - Holt R. I. y cols. Diagnosis, epidemiology and patogénesis of diabetes mellitus: an update for psychiatrists;; pp: 55-63, 184 The British Journal of Psychiatry; 2004;

18.-
<http://tone.uea.edu.co/revista/sep99/capacidades.htm> Gallegos E. y cols., Capacidades de autocuidado del adulto con diabetes tipo 2;

19.- Rodríguez Moran M. y cols., Eficacia de la educación en el control de la glucemia de pacientes con diabetes tipo 2; Hosp. General de Zona, Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica; 2002.

20.- Ken Black; Estadística en los negocios; Editorial CECSA, Compañía Editorial Continental; pp: 80-85, 690-695, México 2005.

21.- Allgot Bjornar y cols., Diabetes Atlas 2000, International Diabetes Federation, Aalst, Belgium, pp: 21-28. Ed: 2000.

22.- Cano, Pérez, y cols., Guía de Tratamiento de la Diabetes Tipo 2 en Atención Primaria, Recomendaciones clínicas con niveles de Evidencia, 4ta Edición, Ed. Elsevier. pp:2, Julio 2004.

23.- Wilson Jean at cols, Harrison, Principios de Medicina Interna, Ed. Interamericana, McGraw Hill, 15ta Edición, Vol. II, pp:2018-2041. 2002.

24.- Rull Juan, y cols. Sistema de Actualización Medica en Diabetes, Libro 1, Intersistemas, Educación Medica Continua, pp: 9-29, Edición 2000.

25.- Martínez A J., Fundamentos teórico-prácticos de nutrición y dietética, Ed. MacGraw Hill Internamericana, pp: 37-47. 2000.

26.- Cervera, P. y cols., Alimentación y Dietoterapia (Nutrición aplicada en la salud y la enfermedad), Ed. Mc Graw Hill Interamericana, pp:219 2000.

27.- Barquera S. y cols., Sobrepeso y Obesidad: epidemiología, evaluación y tratamiento, Instituto Nacional de Salud Publica, pp: 259-285. 2006.

28.- Velásquez Monroy y cols., Uso de Insulinas en el Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 y 2, Secretaria de Salud, pp: 3-24. 2005.

29.- Suverza Fernandez A. y cols., Programa de nutrición clínica Obesidad, Universidad Iberoamericana, pp: 3-17 2005.

30.- Hersrud, D., Guía de la Clínica Mayo sobre Peso Saludable, Intersistemas S.A. de C.V., pp: 105-124, 2003.

31.- Korenman S. y cols., Atlas de Endocrinología Clínica, Nutrición Humana y Obesidad, Ed. Current Medicine, pp: 109-119, 2006.