

**FACTORES DE RIESGO PARA DIABETES, UNA MIRADA DESDE LA
SALUD PÚBLICA EN SAN JOSÉ DE RINCÓN Y SANTA FE
Berenice AGUIAR y Guillermina BARONI**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

Área: Ciencias de la Salud.

Sub-Área: Medicina.

Grupo: X

Palabras claves: políticas públicas, diabetes, prevalencia.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un factor de riesgo (FR) es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Estos son los que aumentan la probabilidad de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que se caracterizan por su larga duración, su progresividad e incurabilidad, pudiendo requerir tratamiento y control por un número extenso e indeterminado de años. Las principales ECNT, en términos de mortalidad y morbilidad mundiales, son las enfermedades cardiovasculares y diabetes (DBT) (Begué, 2015).

Actualmente el Gobierno de la Nación cuenta con medidas de promoción y prevención de la salud orientada en controlar los FR. Estas medidas se llevan a cabo a través de las políticas públicas (PP) que en un marco teórico son proyectos y actividades que el Estado diseña y gestiona con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad, ya sea mediante acciones, leyes y prioridades de gasto sobre una problemática determinada (Graglia, 2012).

La vigilancia de ECNT y sus FR constituye una herramienta indispensable en el contexto impacto poblacional de estas enfermedades.

Según datos que comparte el Ministerio de Salud, a nivel nacional, 6 de cada 10 personas presentan sobrepeso y 2 de cada 10 obesidad lo cual resultó mayor a menor nivel educativo; 8 de cada 10 personas de 18 años y más se realizaron controles de glucemia, y 1 de cada 10 personas presentaron Diabetes (DBT) o glucemia elevada, según datos de la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada en 2013. A nivel provincial se constató mediante una encuesta realizada en la provincia de Santa Fe en el año 2006, que los principales FR eran la obesidad, la HTA y el tabaco.

La DBT al ser un ECNT más frecuente, debería tenerse en cuenta, ya que es de curso progresivo y silencioso.

El propósito de este trabajo es analizar el estado de situación de las PP de promoción y prevención de los FR, implementadas en diferentes grupos de la población de la ciudad de Santa Fe y de la ciudad de San José de Rincón, teniendo en cuenta diferentes edades, culturas y nivel institucional de la población, para posteriormente compararlas entre sí.

La importancia de dicho trabajo se basa en la elevada prevalencia de estos FR y la falta de trabajos científicos acerca del correcto accionar en el marco de las PP vigentes que se implementan en este tipo de población en riesgo.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar si el accionar en el marco de las PP que se implementan en salud de las ciudades de Santa Fe y San José de Rincón, contemplan los FR para las ECNT (DBT).

Proyecto:

Director del proyecto:

Director del Becario/Tesista: Verónica Reus

Objetivos específicos:

Identificar FR para padecer DBT, más frecuentes en las poblaciones a estudiar.
Identificar las PP que engloban los FR analizados en las ciudades a estudiar.
Determinar qué herramientas podrían ser necesarias para la implementación de una política pública teniendo en cuenta FR más frecuentes y el tipo de población a la que será destinada.

METODOLOGIA

Tipo de estudio

Para el presente trabajo, se realiza un estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal donde se observa y se registra a través de unos cuestionarios los FR para diabetes, más frecuentes, en las ciudades de Santa Fe y San José de Rincón.

Muestra

Población aleatoria de las ciudades de San José de Rincón: barrio Villa Añati y de la Ciudad de Santa Fe, espacios pertenecientes a la Universidad Nacional del Litoral como: rectorado, ciudad universitaria y asociación del personal no docente (APUL). En los últimos espacios mencionados dicha Universidad junto con la Municipalidad de la Ciudad de Santa Fe realizan proyectos de Promoción y Prevención sobre FR de ECNT.

Se invitó a participar a los ciudadanos voluntariamente.

Valoración Factores de Riesgos

Se realizó una encuesta anónima, con preguntas cerradas, la misma fue realizada personalmente por las investigadoras, la validación de la encuesta se realizó con una muestra al azar, manteniendo las características de la muestra a estudiar.

A partir de esta encuesta se recaudaron datos personales como nombre, edad, sexo, localidad de residencia, nivel de instrucción, peso, talla, factores de riesgo para DBT, presencia de síntomas como poliuria, polaquiuria y pérdida de peso y signos como acantosis nigricans y presencia de infecciones a repetición.

A partir de los FR y de los síntomas, se clasificó el riesgo que tienen las personas para padecer DBT. El riesgo se calculó según el programa provincial de diabetes "Campaña de Detección" del Ministerio de la Salud de Santa Fe. Se consideró Alto Riesgo cuando presentaban más de 3 factores de riesgo y/o sintomatología y, de lo contrario, Bajo Riesgo.

Evaluación Presión Arterial

Se midió la Presión Arterial, según las técnicas recomendadas por la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Los valores se clasificaron como Presión Elevada (≥ 140 PA Sistólica, ≥ 90 PA Diastólica) o Presión Normal (< 140 PA Sistólica, < 90 PA Diastólica).

Evaluación Glucemia Capilar al Azar

Se realizó la prueba de hemoglucotest al azar, mediante dispositivo electrónico marca Accu Check, con índice de error 15-20%, con medición desde 10 mg/dL hasta 600 mg/dL.

Se clasificó la Glucemia al Azar como Glucemia al Azar Alterado si el valor era superior a 200 mg/dl y en Glucemia al Azar Normal si el valor era menor 199 mg/dl.

Valoración Antropométrica

El peso corporal se determinó con balanza digital de capacidad para 200 kg, con exactitud de 100gr. Se pesó a los pacientes descalzos y con ropa liviana. Para la talla se utilizó una cinta métrica inextensible con precisión de 1 mm. Se midieron descalzos y parados, pies juntos y hombros relajados para minimizar la lordosis. Se calculó el IMC (Índice Masa Corporal). El mismo se clasificó según OMS.

Evaluación políticas públicas

Como se mencionó anteriormente, dicho estudio se llevó a cabo en lugares donde actualmente se realizan PP, guiadas por la Facultad de Ciencias Médicas - UNL, Secretaría de extensión. Se valoró la implementación de la misma a través de la asistencia de las investigadoras a la carpa sanitaria. Se obtuvo por una parte, muestras del material con el que se trabaja (Folletería) y por otra, se realizaron entrevistas al personal que lleva a cabo dichas actividades.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa IBM SPSS STATISTICS.

En función de los resultados alcanzados se generarán acciones en los distintos espacios donde se intervino. De esta manera se podrá impactar en forma positiva en el marco de las políticas públicas que enmarcan los factores de riesgo más predominantes en los diferentes espacios, teniendo como propósito mejorar la calidad de vida de estas poblaciones.

RESULTADOS

Muestra

De los 4 muestreos realizados, se obtuvo 112 resultados, de los cuales 45 son del sexo masculino (40,2%) y 67 (59,8%) femenino.

La variable edad no obtuvo una distribución normal (p valor de la prueba K-S = 0,008). El rango varió desde los 18 a los 80 años, con una mediana de 51 con un rango intercuartil de 28. Siendo en la Ciudad de Rincón la mediana 56 con un rango intercuartil de 23; en APUL 66,5 con un rango intercuartil de 7,5; en la Ciudad Universitaria 37 con un rango intercuartil de 20 y en Rectorado 48 con un rango intercuartil de 23. En Tabla 1 se observan los individuos alfabetizados según lugar de muestra.

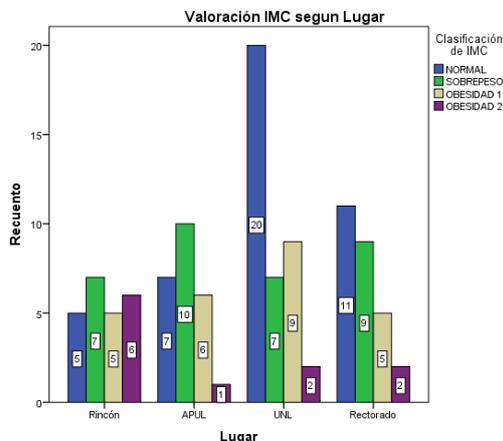


Figura 1

muestra.

Valoración Factores de Riesgo

En la Tabla 1 se observa la relación de Factores de Riesgo para DBT respecto al lugar de la muestra. Se observó una diferencia estadísticamente significativa (p valor Prueba Gamma = 0,00). Siendo mayor la relación de Alto Riesgo con Rincón.

Evaluación Presión Arterial

Para la Presión Arterial 12 individuos obtuvieron Presión Normal, mientras que 100 individuos presión Elevada. En la Tabla 1 se observa la PA según lugar de muestra. No se observó relación significativa con el lugar de muestra.

Evaluación Glucemia Capilar al Azar

La Glucemia Capilar no demostró distribución normal. Obtuvo una mediana 105 con un rango intercuartil de 36,5. En la Tabla 1 se observa el recuento de Glucemia al Azar Normal según lugar de muestra. No se observó diferencia estadísticamente significativa con respecto al lugar de muestra.

Valoración

Antropométrica

Para la variable IMC, se pudo obtuvo una mediana de 26,9 con un rango

N (%)	Alfabetizado	Riesgo para DBT	Glucemia al azar >200 mg/dl	PA elevada
Rectorado	27 (99,9)	Bajo 19 (70,4)	24 (88,9)	21 (77,7)
APUL	10 (41,7)	Alto 15 (62,5)	18 (75)	21 (87,5)
Ciudad universitaria	38 (100)	Bajo 21 (55,3)	38 (100)	34 (89,4)
Rincón	7 (30,4)	Alto 21 (91,3)	21 (91,3)	18 (78,3)

Tabla 1

intercuartil de 7,03. La valoración del IMC demostró que 43 personas poseen un IMC Normal, 33 Sobrepeso, 25 Obesidad Clase 1 y 11 Obesidad Clase 2. En la Figura 1 se muestra la valoración de respecto al lugar de muestra. Se observó un mayor predominio de IMC normal y sobrepeso. Se observó una diferencia estadísticamente significativa (p valor Gamma = 0,03).

Evaluación Políticas Públicas

La PP empleadas en los diferentes lugares tenían como objetivo el diagnóstico temprano de DBT y prevención de complicaciones. No se trabaja con otros FR.

A través de las entrevistas se observó que el personal no contaba con capacitación previa a la salida de terreno, si bien los mismo son alumnos de sexto año con conocimientos sobre factores de riesgo, los mismos plantearon no contar con las herramientas necesarias para dialogar con diferentes factores sociales, como personas analfabetas, personas ciegas, etc.

Con respecto a la folletería se observó que el contenido de la misma es totalmente teórico, contando con poco material ilustrativo, lo cual resultó de difícil acceso para personas analfabetas o ciegas.

A través de la observación directa, se evidenció que los voluntarios en la salida a terreno no informaron correctamente al público, entregando folletería sin información adicional, factor que dificultó más el entendimiento.

CONCLUSIÓN

Los datos recolectados en el presente estudio indicaron que los FR más prevalentes fueron exceso de peso y niveles elevados de presión arterial. Por otra parte se observó que existe un bajo porcentaje de personas con valores alterados de Glucemia Capilar en las muestras analizadas. Se observó a su vez un porcentaje elevado de individuos con riesgo de padecer DBT.

Se observó por lo tanto, que las PP llevadas a cabo no trabajan en los FR más significativos nombrados anteriormente. Siendo estos de importancia prevenir, para secundariamente prevenir la DBT.

Por otra parte se observó que una parte de la población era analfabeta, siendo esto una problemática para la PP debido que la folletería no contaba con ilustraciones.

Se aconseja por lo tanto utilización de folletería ilustrativa, folletería para población especial como ciegos (braille) y a su vez brindar capacitación al personal de la carpa sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

Begué C., Galante M. 2015. Tercera Encuesta Nacional De Factores De Riesgo Para Enfermedades No Transmisibles. Buenos Aires, Argentina. ISBN: 978-950-38-0218-2.

Graglia, J. E., 2012. En la búsqueda del bien común: manual de políticas públicas. - 1a ed. - Buenos Aires: capítulo 1.

Organización Panamericana de la Salud. 2016. Guía ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de Diabetes Mellitus. Biblioteca Sede OPS. ISBN 978-92-75-32918-4.

Standards of Medical Care in Diabetes. 2016. American Diabetes Association, Diabetes Care.

Presidencia de la Nación. 2012. Guía Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la TIPO 2 MELLITUS DIABETES Para el Primer Nivel de Atención. Argentina.