



SECCION ARTICULO ORIGINALES
REVISTA CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
Año 6 Vol 1 No. 7 (Pags. 77 - 89)

DISCREPANCIA ENTRE LOS RIESGOS Y BARRERAS PERCIBIDAS CON LAS ACCIONES DE PREVENCION Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD GASTRICA EN MADRES DEL MUNICIPIO DE NARIÑO

Cristina Cerón Souza¹, María Clara Yepez Chamorro²

Fecha de recepción agosto 17-2006

Enviado a evaluar septiembre 14-2006

Aceptado noviembre 15-2006

RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio correlacional en el Municipio de Nariño, durante el cual se pudo observar que las madres conocen muchas prácticas para la prevención de la enfermedad gástrica, pero no hay estudios que permitan constatar si el comportamiento de las personas corresponde a ese conocimiento, o sea que el comportamiento "real" de al menos una parte de las madres no corresponde a su comportamiento "declarado", por tal razón el estudio se realizó para determinar el grado de concordancia entre los riesgos y las barreras percibidas por las madres y las acciones que ellas realizan para el manejo de la enfermedad gástrica. La muestra de 49 madres fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple, a quienes se les aplicó una encuesta semiestructurada, un cuestionario de percepción y una guía de observación. El análisis de discordancia fue realizado con el estadístico Kappa. Los principales hallazgos permiten determinar que existe alta discrepancia (72%) entre los 18 factores en términos de acciones de prevención y manejo de la enfermedad gástrica.

PALABRAS CLAVES: Discordancia, Enfermedad gástrica, Análisis Kappa

ABSTRAC

A corelational study in the Municipality of Nariño was carried out, during which it was possible to be observed that the mothers know many practices for the prevention the gastric disease, but

¹ Msc. Dirección universitaria. Docente asociada Programa Promoción de la Salud. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Nariño. iceron@udenar.edu.co

² Magíster en Ciencias Biomédicas. Profesora Asociada Tiempo Completo Promoción de la Salud Facultad de Salud. Directora Centro de Estudios en Salud. Universidad de Nariño Email mcycl@udenar.edu.co

zona y prácticas inadecuadas en cuanto al consumo y manejo de alimentos, sin embargo hasta la fecha no hay evidencia de haber logrado los cambios de comportamiento deseables como factores protectores para evitar su presencia.

Lo anterior, permite afirmar que las madres conocen muchas prácticas para la prevención de la enfermedad gástrica, pero no hay estudios que permitan constatar si el comportamiento de las personas corresponde a ese conocimiento, o sea que el comportamiento "real" de al menos una parte de las madres no corresponde a su comportamiento "declarado", por tal razón el estudio se realizó para determinar el grado de concordancia entre los riesgos y las barreras percibidas por las madres del Corregimiento de Nariño y las acciones que ellas realizan para el manejo de la enfermedad gástrica.

Las respuestas a los anteriores interrogantes permiten identificar la percepción que las madres tienen sobre los factores de riesgo y los factores protectores, que podrán contribuir al mejoramiento de las intervenciones educativas y operativas tendientes a modificar conductas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

De otra parte, la experiencia se tendrá en cuenta para el diseño efectivo de programas de educación y comunicación en salud, para grupos familiares y comunitarios con estudiantes de la Tecnología en Promoción de la Salud y también permitirá establecer programas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad gástrica, a través de diversas estrategias eficientes y aceptadas por las familias y así contribuir con la disminución del problema de la enfermedad gástrica en la región.

Una tendencia reciente e importante de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades es el número y magnitud de las intervenciones comunitarias, por lo tanto éstas deben ser cuidadosamente planeadas por lograr su efectividad, pues

algunas de ellas, especialmente relacionadas con la educación en salud no han tenido el impacto esperado, al no considerar en su planeación las concepciones y las propias percepciones que las personas tienen sobre su realidad.

Siendo las alteraciones gástricas de alta prevalencia en el Corregimiento de Nariño y conocida su relación con el riesgo de cáncer gástrico, la identificación de la percepción y los conocimientos que las madres tienen de ella, así como de los beneficios y barreras para la toma de decisiones que lleven a acciones efectivas para el manejo de la enfermedad, permitirá adelantar programas de intervención que fomenten mejores estilos de vida para la promoción de la salud y se afecte el factor de riesgo específico, para lograr su disminución y control.

MATERIALES Y METODOS

El estudio fue de tipo correlacional, determinado en las madres, el grado en el cual las variaciones en los riesgos y barreras percibidas frente a la enfermedad gástrica son concomitantes con la variación en las acciones de manejo y prevención de la enfermedad. La población estuvo constituida por el grupo de las madres de 83 niños pertenecientes al proyecto investigación de erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* que desarrolla el Centro de Estudios en Salud de la Universidad de Nariño con el Programa de Investigación en Cáncer desde el año de 1999. La muestra de 49 madres se obtuvo mediante un muestreo aleatorio simple, nivel de confianza del 90% y margen de error del 8%. Como marco muestral se empleó el listado alfabético de las madres y la selección se hizo con una lista de números aleatorios. Se aplicó una entrevista semiestructurada a la madre o sustituta permanente con el objeto de identificar sus conocimientos y prácticas sobre la enfermedad gástrica y describir las prácticas más comunes para su manejo. Para obtener información sobre las barreras y beneficios de sus acciones se aplicó un cuestionario

utiliza jabón, el 28.6% jabón y esponja, el 22.4% agua y el 8.2% agua y jabón; el sitio donde refieren lavar los utensilios de cocina es el lavaplatos el 77.6%, en lavadero el 18.4% y en balde 4.1%.

El 53% indica ir al médico en un tiempo menor de dos meses, entre 3 a 6 meses el 16% y en un tiempo indefinido el 28.6%. Entre las razones expresadas para ir al médico están por curación el 77.6% y por prevención el 22.4%

El 98% refiere como práctica de manejo de la enfermedad gástrica acudir a la consulta con el médico y su manejo a través de curanderos y boticarios el 2%, respectivamente. Entre las principales razones descritas para acudir al médico están el conocimiento del médico 35%, el tratamiento efectivo 31%, confianza 18% y cercanía 18.3%, sólo el 6% indicó que la atención era buena, y que sentía seguridad el 4%.

En general hay una percepción muy positiva de las acciones de prevención de la enfermedad gástrica, por parte de las madres, especialmente con aquellas que se refieren al tratamiento y cuidado de su salud (100%).

El promedio de la percepción de barreras frente a las acciones de prevención y manejo de la enfermedad gástrica es de 59.3%, representadas en mayor frecuencia por aquellas que se relacionan con el personal médico, percibiendo que las van a regañar cuando acudan a la consulta y que no les prestan atención (75.5% c/u), no entender las explicaciones que el médico les da (77.6%), sienten que el personal médico no les entiende los síntomas por ellas descritos (69.4%) y que para curarse no necesita acudir al médico (55%). Otro aspecto considerado importante como barrera es el económico, se encontró que el 59.2% cree que le cuesta mucho dinero la curación de la enfermedad gástrica y en igual porcentaje piensa que no les alcanza el dinero para asistir a un control.

TABLA 1. Distribución porcentual de los beneficios percibidos por las madres de las acciones de prevención y manejo frente a la enfermedad gástrica. Municipio de Nariño - 2006.

<i>Beneficios</i>	<i>Si %</i>	<i>No %</i>	No sabe %
Protección por los alimentos que consumen	83,70	10,20	6,10
Seguridad por la forma como preparan los alimentos	85,70	6,10	8,20
Llevar una vida normal aún con la enfermedad gástrica	55,10	42,90	2,00
Percibir la enfermedad gástrica como curable	73,50	24,50	2,00
Sentirse mejor si se trata la enfermedad gástrica	100,00	0,00	0,00
Sentirse mejor si cuida su salud	100,00	0,00	0,00
Sentirse más agradable a los demás si cuida su salud	93,90	4,10	2,00
Disponer de mayor tiempo para actividades sociales si se está sano	95,90	0,00	4,10
Proteger a sus hijos de la enfermedad gástrica, si acude al médico	95,90	4,10	-
Prevenir la enfermedad gástrica en sus hijos y su familia si conoce los riesgos de ella.	95,90	4,10	-
Promedio	87,96	9,60	2,44

El 100% dispone de agua del acueducto y el 69% consume agua hervida, conservan el agua en recipiente tapado el 37% en botellón, el 28% en jarra, el 21% en olla y el 14% en baldes.

El 9.5% de la población observada consume medicamentos para enfermedad gástrica (Omeprazol).

Se observó que en las despensas de las viviendas visitadas existía alimentos así; verduras en un 76.2%,

leguminosas en un 64.3%, cereales 54.8%, grasas y azúcares en un 50% y 39%, en un menor porcentaje frutas (30.9%), lácteos (23.8%) y proteínas animales (14.3%). El 43% guarda alimentos del día anterior, refiriendo que lo hacen por economía, no desperdiciar y por gusto. Come fuera del horario habitual el 45.2% y guarda alimentos del día anterior el 42.9%.

En el 30.9% de las viviendas se encontró hierbas naturales para la preparación de remedios caseros.

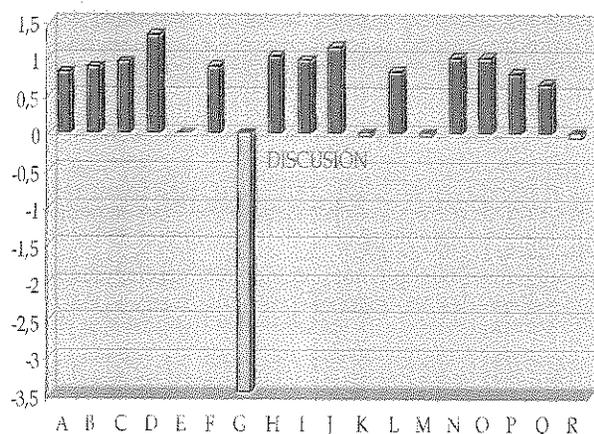
TABLA 3. Distribución porcentual de los riesgos percibidos por las madres frente a la enfermedad gástrica. Municipio de Nariño - 2006.

Riesgos	Si %	No %	No sabe %
Siente que puede contraer una enfermedad gástrica	89,80	8,20	2,00
Siente que puede morir por contraer una enfermedad gástrica	77,60	20,40	2,00
Cuando esta con personas con enfermedad gástrica piensa que puede contagiarse	16,30	73,50	10,20
Cree que su estado físico puede conducir a contraer una enfermedad gástrica.	67,30	28,60	4,10
Cree que su estado nutricional lo puede conducir a contraer una Enfermedad gástrica	73,50	22,50	4,10
A menudo-realiza cosas que van en contra de su salud.	51,00	49,00	0,00
Con frecuencia siente nauseas y dolores de estómago	59,20	40,80	0,00
Sus familiares pueden morir por una enfermedad gástrica	67,30	26,50	6,10
Cree que las demás personas piensan que la enfermedad gástrica es incurable	67,30	30,60	2,00
Cree que la enfermedad gástrica puede producir cáncer	87,80	8,20	4,10
Le angustia pensar que se puede enfermar	87,80	12,20	0,00
Cree que va a vivir mucho tiempo si no me enfermo de problemas gástricos	83,70	6,10	10,20
Promedio	69,05	27,2	3,7

Se encontró alta discrepancia entre los 18 factores comparados en términos de acciones de prevención y manejo de la enfermedad gástrica, correspondiente a un discrepancia total del 72%.

El factor con menor nivel de discrepancia fue el de hervir el agua antes de consumirla (-3.45).

GRAFICO 1. Discrepancia entre conocimientos y prácticas de acciones de prevención y manejo de la enfermedad gástrica en las madres del Municipio de Nariño.



DISCUSIÓN

La enfermedad gástrica representa una serie de alteraciones que producen una sintomatología variada y clásica, como ardor en la región del estómago, agrieras, sensación de llenura, intolerancia a los alimentos, cuyo origen es desconocido y que produce una sensación de malestar en el individuo, muchos de estos síntomas en la medicina occidental están relacionados con enfermedades como la gastritis, las úlceras gástricas y el cáncer gástrico, estas enfermedades representan primera causa de morbilidad en este municipio (29.2%) en la población adulta.⁽⁷⁾

Alrededor de estos eventos se construyen conocimientos y creencias que conllevan a la realización

de prácticas inadecuadas que pueden incrementar el riesgo para contraer el cáncer gástrico, en una región descrita como de alto riesgo para esta patología.⁽⁸⁾

Los conocimientos son concebidos como los saberes que poseen las personas acerca de un tema particular, en este caso sobre la enfermedad gástrica, sus modos de prevención y manejo, los cuales se construyen mediante los procesos de socialización por parte del grupo primario y se consolidan en los grupos de apoyo secundario.⁽⁹⁾

En el estudio se encontró que la gastritis en un 87.8% y el cáncer en un 22.4% son las enfermedades gástricas que más refieren conocer las madres del municipio de Nariño, pertenecientes al proyecto de erradicación de la infección por *Helicobacter pylori*; los malos hábitos alimenticios se reconocieron en un 71.4% como causa enfermedad gástrica. La presencia de dolor (75%) y la muerte (14.3%) son las consecuencias más frecuentes que las madres le atribuyen a la enfermedad gástrica. Los síntomas más reconocidos de enfermedad gástrica fueron el dolor abdominal y ardor en el estómago (69.4% y 65.3% respectivamente).

El modelo de creencias en salud propone que el comportamiento está determinado por sus consecuencias y por las esperanzas que el ejecutor tenga acerca del resultado. Las conductas relacionadas con la salud están motivadas por el deseo de evitar la enfermedad o recuperar la salud. El modelo de creencias en salud también subraya la importancia de los beneficios percibidos del comportamiento y las barreras o inconvenientes que la persona tendría que vencer para adoptar un comportamiento.⁽¹⁰⁾

El riesgo percibido se refiere a la percepción subjetiva de contraer un problema de salud (susceptibilidad percibida) y de la seriedad de contraer una enfermedad o dejarla sin tratamiento (severidad percibida). El grado de seriedad

consulta médica como la principal acción para el manejo de la enfermedad. Estas barreras pueden influir en la decisión de las madres de acudir o no a una consulta, esto sumado a otro aspecto considerado importante como barrera, como es el económico, se encontró que el 59.2% cree que le cuesta mucho dinero la curación de la enfermedad gástrica y en igual porcentaje piensa que no les alcanza el dinero para asistir a un control. Entre las barreras percibidas con menor porcentaje están que los esposos van a ser impedimento para las acciones de prevención o manejo que ellas emprendan (36.7%), que el curandero puede curar la enfermedad (24.5%).

Los beneficios o consecuencias percibidas: conocer y valorar los beneficios de una nueva conducta o mantener y mejorar una ya adoptada es definitivo para hacer el cambio. El comportamiento es altamente pronosticable con base en lo que las personas creen o prevén como un resultado posible, no solamente basados en la experiencia personal, sino también en consecuencias experimentadas por otros. ⁽¹⁵⁾

En el estudio se encontró una percepción positiva frente a las acciones de prevención de las enfermedades gástricas, especialmente aquellas relacionadas con el tratamiento y cuidado de su salud al obtener el 100% de percepción del beneficio, al sentirse mejor si trata la enfermedad y si cuida su salud.

El promedio de la percepción de barreras frente a la acciones de prevención y manejo de la enfermedad gástrica es de 59.3%.

Las claves para la acción: según este modelo, más que exponerse a la comprensión del riesgo o el beneficio de una conducta, es necesario tener un factor que sirva de disparador de la acción. Estas claves para la acción pueden provenir del individuo mismo, o de una fuente externa, proporcionadas por los medios de comunicación o acciones educativas.

Las conductas o comportamientos de salud son aquellas acciones que lleva a cabo el individuo con el propósito de prevenir la enfermedad. Dichos comportamientos incluyen una serie de conductas, desde manejo higiénico de alimentos, dejar de fumar, hacer ejercicio, reducir de peso, hasta comer adecuadamente. El concepto de conductas de salud contempla esfuerzos para reducir factores de riesgo y practicar hábitos saludables Kals ⁽¹⁶⁾. En el estudio se encontró que la práctica más común para el manejo y prevención de la enfermedad gástrica referidas por las madres es la de acudir a la consulta médica (98%). La práctica de automedicación (2%) y consumo de remedios caseros (6.1%) fueron descritas en bajo porcentaje, sin embargo a través de la observación se encontró que el 30.9% de las madres conservan hierbas naturales para la preparación de estos remedios. Se observa con relación a estudios anteriores en esta misma localidad, esta práctica parece haber disminuido, pues la automedicación se practicaba en un 30% y el 25% tomaban hierbas para tratar su enfermedad. ⁽¹⁷⁾

Los buenos hábitos alimenticios se describieron como la principal medida de prevención (84%). En las despensas de las viviendas visitadas se observó verduras en un 76.2%, leguminosas 64.3%, cereales 54.8%, grasas y azúcares 50% y 39%, en un menor porcentaje se observó frutas 30.9%, lácteos 23.8% y proteína animal 14.3%.

El 87.7% de las madres percibe la enfermedad gástrica como curable, especialmente si se administra tratamiento y si se detecta a tiempo, es decir, es claro el concepto de prevención, pero el 77.6% indica que acude al médico para curarse y para llevar a cabo acciones de prevención, sólo lo hace el 22.4%

Como prácticas de prevención, también se encontró que el 69% de la población refiere hervir el agua y conservarla en recipiente tapado (81.6%).

- la infección por *Helicobacter pylori* en el Corregimiento de Nariño, 1977 Universidad de Nariño Revista de Investigación. VIPRI. San Juan de Pasto, Año 9 No. 1 Vol. VIII 1999: 127.
3. Correa, P. *Helicobacter pylori*, agente etiológico del cáncer gástrico, en *Iladiba*, Vol. 8 No 12. Diciembre 1994, Pág:-16.
 4. Cuello, C. Correa, P. Et al. Citado por Abaunza Hernando en *Tribuna Médica cáncer gástrico: modelo etiológico*. Vol 89 (6):265-271,1994.
 5. Yépez, María Clara. et al. OP. Cit. p. 129
 6. Ruiz, Álvaro. Morillo, Luis Enrique. *Epidemiología Clínica, Investigación Clínica Aplicada: Editorial Médica Panamericana*. Pág: 295.
 7. Yépez, María Clara y col. Prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en el Corregimiento de Nariño. *Revista Recym*. Universidad de Nariño. San Juan de Pasto, Año 2, No. 3, 1999: 24.
 8. Cerón, Cristina. Yépez, María Clara. Rivas Gloria. *Estilos de vida y factores protectores y de riesgo para enfermedad gástrica*. Corregimiento de Nariño. *Revista Universidad y Salud*. Universidad de Nariño. Año 4, Vol.1, No.5:11.
 9. Myers, D. *Psicología social*. Ed. Mc Graw Hill. 2000.
 10. Vélez, Luís Fernando. *Modelos teóricos para la aplicación de un programa de comunicación para la promoción de la salud*. Material de Trabajo. Universidad del Valle.
 11. Bandura. Citado por Vélez, Luís Fernando. *Modelos teóricos para la aplicación de un programa de comunicación para la promoción de la salud*. Material de Trabajo. Universidad del Valle.
 12. Winett, King y Atman. *Salud y Salud*. Mirasol. Barcelona. 1998.
 13. Bishop A. *Explorándonos*. Deslinde. México 1994.
 14. Kirscht, H. *Psicología y Salud*. Ed. Trillas 1994.
 15. Bandura. Citado por Vélez, Luís Fernando. *Modelos teóricos para la aplicación de un programa de comunicación para la promoción de la salud*. Material de Trabajo. Universidad del Valle.
 16. Kals, J. *La Salud Hoy* Ed. Trillas. México. 1996.
 17. Yépez, María Clara y col. Prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en el Corregimiento de Nariño. *Revista Recym*. Universidad de Nariño. San Juan de Pasto, Año 2, No. 3, 1999:24.
 18. *Ibid*.