

Salud Pública

Public health

SP-1

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 4 Y 5 RESPECTO AL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE Y LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

RODRÍGUEZ SÁNCHEZ MARTHA PATRICIA, FORERO BORDA LAURA, MEDINA ANA MARÍA, MÉNDEZ CASTILLO EFRAÍN.

Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. El aumentado de la prevalencia de la enfermedad renal crónica tiene importantes consecuencias clínicas, sociodemográficas, epidemiológicas y económicas para los individuos y los sistemas de salud.

Las representaciones sociales respecto a la muerte, las voluntades anticipadas y el derecho a morir dignamente en personas mayores con enfermedad renal crónica no ha sido investigado. Este estudio abordó las representaciones sociales alrededor del derecho a morir dignamente, en busca de mayor humanización de la medicina, y de mejorar la comprensión de uno de los sucesos obligados al terminar la vida: la muerte y la dignidad con la que debe hacerse.

Diseño y métodos. Estudio cualitativo apoyado en la teoría de las representaciones sociales; basado en entrevistas semiestructuradas realizadas a 12 pacientes mayores de 60 años en los programas de pre diálisis, diálisis y trasplante renal del Hospital Universitario San Ignacio y aprobado por el comité de investigaciones y ética. El análisis se realizó entre el 2018 a 2019. Para el análisis se utilizó el programa NVivo12 codificando como categorías iniciales: derechos de los pacientes, derecho morir dignamente, muerte digna y voluntades anticipadas. Analizando las dimensiones de las representaciones sociales: la información, la actitud y el campo de representación.

Resultados. En los pacientes entrevistados con enfermedad renal crónica hubo desconocimiento del documento de voluntades anticipadas. En pacientes con mayor nivel educativo se identificó mejor y mayor manejo de información. Los pacientes actúan y reconocen las voluntades anticipadas como importantes, mientras que hay rechazo al derecho a morir dignamente, al asociarlo a la eutanasia y aspectos de la religión profesada.

Conclusiones. Se debe trabajar en construir una cultura de muerte para médicos y pacientes que conduzcan a mejores decisiones al final de la vida, involucrando a la familia, con estrategias de comunicación integrales, que involucren mitos, aspectos religiosos y mejora de la difusión de la información.

SP-2

CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA Y DEMOGRÁFICA DE LA LEPRO EN CARTAGENA

FRAGOZO-RAMOS MARÍA-CAROLINA, SIERRA-MERLANO RITA-MAGOLA, CAMACHO-CHALJUB FRANCISCO, CÁRCAMO-MARRUGO LUISANA.

Universidad de Cartagena, DADIS. Cartagena, Colombia.

Introducción. La lepra es una enfermedad crónica y progresiva que se asocia a discapacidad y deformidad física. La lepra sigue siendo un problema de Salud Pública en algunos países de Latinoamérica. En Colombia el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) registra más de 200 casos de Lepra nuevos al año. El interés por estudiar la Lepra en Cartagena inició con la identificación de un caso de Lepra de Lucio (LL) y que se menciona como área endémica. No encontramos publicaciones de las características fenotípicas y demográficas de la Lepra en Cartagena, que es el objetivo de este trabajo.

Diseño. Observacional descriptivo.

Métodos. Serie de casos retrospectiva de lepra en Cartagena 2014 a abril de 2019.

Resultados. Se diagnosticaron 76 casos, tres recidivas y un abandono recuperado, hombres 54%; mujeres 46%. Según clasificación-OMS: multibacilares 71%, paucibacilares 29%; baciloscopia-positiva 68%, índice-bacilar promedio 1,3. Biopsia 55,2%; Lepra tuberculoide 36,36%, lepromatosa 29,5%, indeterminada 25% y 10% borderline. Tiempo de inicio de síntomas al diagnóstico: promedio 2,7-años DS 3,58 años, rango: 0-13 años, mediana 1. Distribución geográfica en Cartagena, urbanos: localidad 2 el 40,78%, en la 3 32,8% y en la 1 26,31%. Rural: 9,2% (casos en Bayunca 5; Pasacaballo 2). Nivel de discapacidad: grado cero en 63,15%, grado 1 14,47%; grado 2 18,42% y 3,9 % sin datos. Inicio de tratamiento al diagnóstico 100%. Completo 81,57%, abandono 3,94%, actual 14,47%. Reacciones lepromatosas 23,6%. Tipo 1, 17%. Tipo 2 5,26%, un caso LL.

Conclusiones. En esta serie mostramos la presencia de casos de Lepra multibacilares, severos y reacciones de alta morbimortalidad como la LL en Cartagena (Colombia), referida como zona endémica de Lepra en un país en pos-eliminación. Con esta publicación mejoramos el conocimiento del problema por la comunidad médica y esperamos que redunde en una mejor identificación.

SP-3

RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y LAS COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES TIPO 2: UN ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL

TEHERAN ANIBAL, MEJIA MARÍA, CADAVID VANESSA, DAZA LUIS, BOCANEGRA DIANA.

Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Hospital Universitario Clínica San Rafael. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. La diabetes mellitus tipo 2 (dm2) es una causa relevante de morbilidad, mortalidad y deterioro de la calidad de vida de los pacientes. Es una enfermedad crónica exigente, debido a su dificultad de tratamiento y prevención de complicaciones. EL objetivo es evaluar la relación entre apoyo social y la frecuencia de pacientes con complicaciones agudas de la diabetes tipo 2.

Diseño y métodos. Se realizó un estudio de corte transversal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que ingresaron a una clínica de tercer nivel entre 2014 y 2015. Se midió la percepción de apoyo social (media, ic 95%) con el cuestionario del estudio de desenlaces médicos de apoyo social (mos, por su sigla en inglés) en los pacientes con y sin complicaciones agudas de la diabetes; se aplicó un modelo de regresión logística para identificar variables predictoras de complicaciones agudas.

Resultados. Se incluyeron 205 pacientes, de edad media 66 años, 51,2% mujeres, 56,6% de los pacientes eran casados, 50,7% con complicaciones agudas, la mayoría con apoyo social (83,6%; ic 95%, 76,1%-91,2%); la media de apoyo social global en pacientes sin complicaciones agudas fue 78,9 (76,8-88,1), con complicaciones 70,8 (68,3-73,2) para una diferencia entre grupos de 8,2 (ic 95%, 4,9-11,4). La falta de apoyo social (β :3,581), el intervalo de glucometrías entre 177 y 309 al ingreso (β :2,930), estar casado (β :1,845) o en tratamiento con insulina (β :1,672) fueron predictores de las complicaciones agudas de la diabetes.

Conclusiones. Los pacientes con complicaciones agudas presentaron puntajes más bajos de apoyo social. La falta de apoyo social se relacionó con otras variables sociodemográficas y clínicas para predecir el riesgo de complicaciones agudas. Debe explorarse al apoyo social como una opción para mejorar las estrategias de tratamiento en los pacientes diabéticos.