

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DIETÉTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

*Jimena Aguilar Escobar

*Elvy Espinoza Davila

RESUMEN

Uno de los pilares para el control metabólico de la diabetes es indudablemente la educación nutricional; la falta de conocimiento y seguimiento diabetológico repercute de manera negativa en el estado de salud de los pacientes, razón por la que planteamos este estudio en el que pretendemos ratificar la importancia de la educación en diabetes y la práctica dietética en el control metabólico del paciente diabético. Se realizó un estudio transversal descriptivo tomando en cuenta 68 pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados en Servicio de Medicina Interna del Hospital Obrero N°2 (C.N.S.-CBBA), en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2001 al 1 de febrero de 2002; 68 pacientes fueron evaluados según criterios de inclusión (diabéticos tipo 2, perfil lipídico, índice de masa corporal, hemoglobina glicosilada).

Los resultados obtenidos son significativos, la mayor parte no tenían educación y práctica dietética diabética adecuada 58 casos (85%) sin hábitos de ejercicios físico 58 casos (85%), alteración del perfil lipídico (trigliceridemias) 36 casos (53%); sobrepeso y diferentes grados de obesidad 50 casos (73%), valores de hemoglobina glicosilada considerados como pobres 26 casos (38%), aceptables 18 casos (27%), bueno en 24 casos (35%); la mayor parte correspondían a pacientes de sexo femenino, 48 casos (71%), mayores de 51 años, 54 casos (80%).

Palabras claves: Educación en diabetes, práctica dietética, control metabólico.

ABSTRACT

The effect of diabetes education program is an important step to metabolic control for diabetic patients and may well prevent or at least delay acute and long terms complications.

The presente research was done at the Internal Medicine Service of the Hospital Obrero N°2 (C.N.S.-CBBA). It was retrospective, transversal and descriptive, it included patients with diabetes Mellitus type 2 from august of 2001 to february of 2002; 68 diabetic patients were evaluated with inclusion criteria (type 2 diabetes mellitus, lipid profile, body mass index, glycated hemoglobin). The objective of this study was to confirm the effect of patient education, dietetic practice to metabolic control. The following results were founded, most of patients did not have enough knowledge of diabetes, dietetic practice and lack of exercise 58 cases (85%), the blood measure has reveled an abnormal lipid profile (triglycerides) 36 cases (53%), body mass index overweight and diferents types of obesity 50 cases (73%) and abnormal value of glycated hemoglobin, considered poor in 26 cases (38%), acceptable 18 cases (27%) and good in 24 cases (35%).

Most of the patients were female 48 cases (71%) older than 51 years old with 54 cases (80%).

Key words: Diabetes education , dietetic practice, metabolic control.

* Medico Internista

INTRODUCCION

La diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema creciente de salud pública. Se calcula cerca de 15 millones de personas diabéticas tipo 2 en Latinoamérica, el reto del manejo adecuado consiste en ejecutar múltiples procesos clave que incluyen una adecuada educación en diabetes orientada a prevenir complicaciones agudas, reducir riesgo de manifestaciones tardías, garantizar adecuada adhesión al tratamiento, mejorar el pronóstico y calidad de vida.

En este sentido planteamos evaluar conocimientos de educación diabética y práctica dietética en pacientes diabéticos tipo 2, pretendemos reiterar la importancia de la educación en diabetes en el control metabólico de la enfermedad.

MATERIALES Y METODOS

El estudio realizado es institucional, descriptivo, transversal, el universo conformado por pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Obrero N°2 (C.N.S) en el periodo comprendido de 1° de agosto de 2001 a 1° de febrero de 2002. La muestra evaluable constituida por 68 pacientes que cumplieron con criterios de inclusión (pacientes diabéticos tipo 2, glicemia, hemoglobina glicosilada, perfil lipídico, índice de masa corporal).

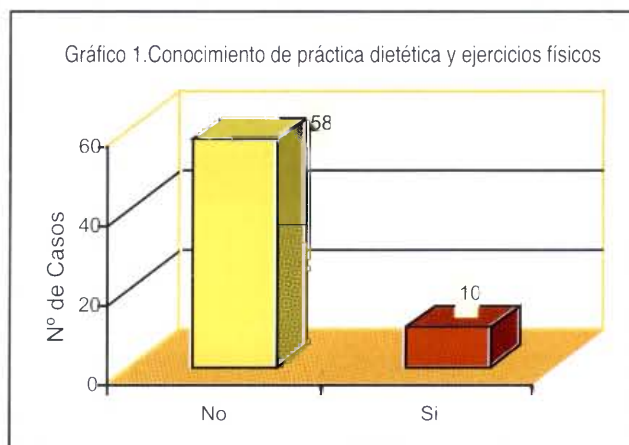
Los métodos utilizados fueron, entrevista personal no estructurada, cuestionario con preguntas abiertas y cerradas de educación en diabetes, enfatizando práctica dietética y realización de ejercicios físicos; además una ficha de recolección de datos laboratoriales.

RESULTADOS

Se evaluaron 68 casos de pacientes diabéticos tipo 2 hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital obrero N°2 (C.N.S - CBBA).

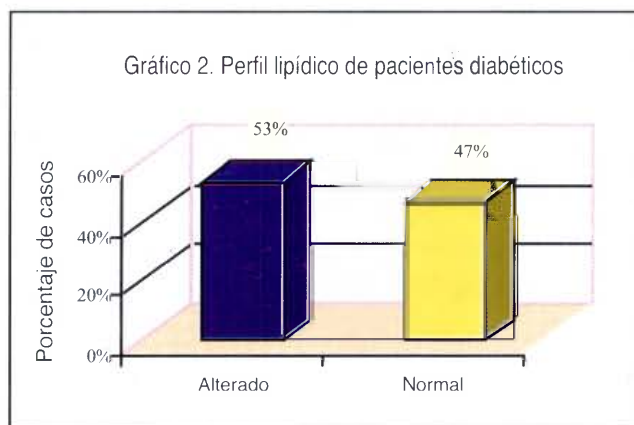
Se observó que 58 casos (85%) no tenían educación en diabetes, práctica dietética adecuada y hábitos de ejercicios físicos; 10 casos (15%) si los tenían (gráfico 1).

Gráfico 1. Conocimiento de práctica dietética y ejercicios físicos



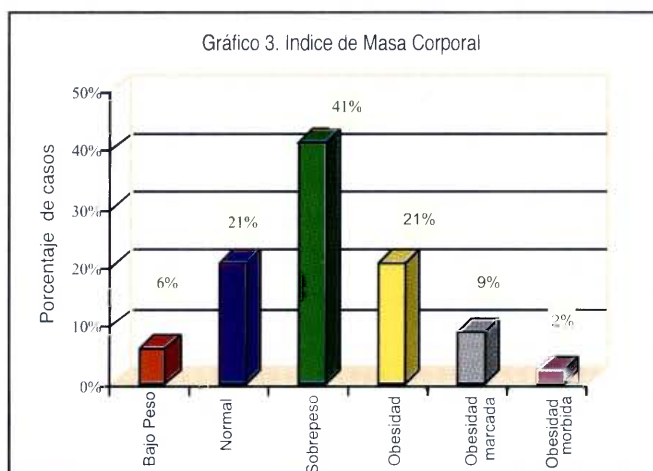
Se evidenció alteración de perfil lipídico (triglicéridos) en 36 casos (53%); perfil lipídico normal en 32 casos (47%) (gráfico 2)

Gráfico 2. Perfil lipídico de pacientes diabéticos

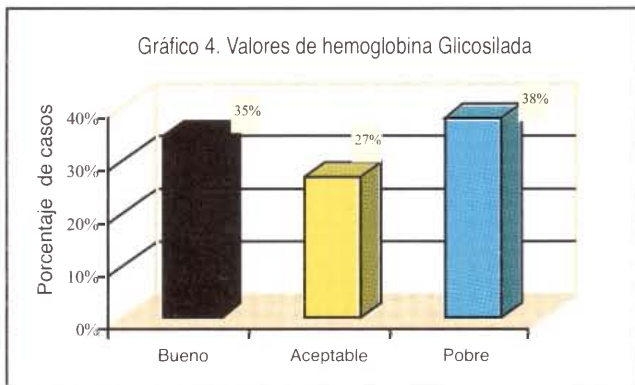


La asociación con sobrepeso fué de 28 casos (42%), obesidad 14 casos (21%), obesidad marcada 6 casos (8%), obesidad mórbida 2 casos (2%), peso normal 14 casos (21%) y bajo peso 4 casos (6%) (gráfico 3).

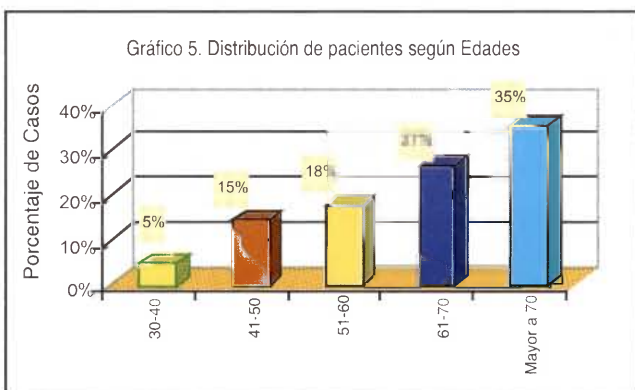
Gráfico 3. Índice de Masa Corporal



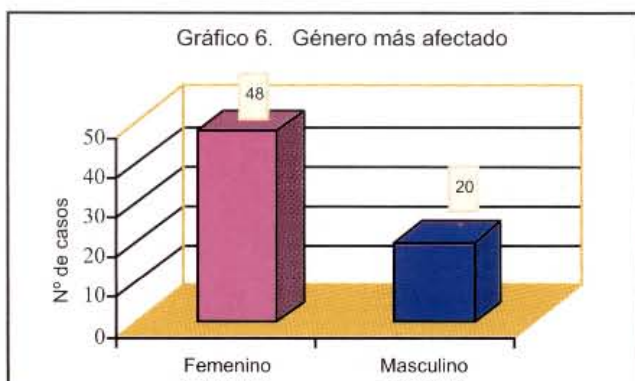
Valores de hemoglobina glicosilada considerados como buenos en 24 casos (35%), aceptables 18 casos (27%), pobres 18 casos (38%) (gráfico 4).



Según la edad de los pacientes, entre los 30 a 40 años estaban 4 pacientes (5%), 30 a 40 años 10 casos (15 %); 51-60 años 12 casos (18%), 61-70 años 18 casos (27%), mayores de 70 años 24 casos (35 %). (Gráfico 5).



El sexo femenino fue el más afectado con 48 casos (71%) y 20 casos (29%) de sexo masculino (gráfico 6).



DISCUSION

Las actividades de educación para la salud constituyen un aspecto esencial del abordaje terapéutico del paciente diabético. De manera que será difícil que el paciente siga recomendaciones sobre dieta, actividad física, medicación sin que reciba información adecuada sobre la importancia de estos aspectos y sin motivación para que adquiera protagonismo en el control de su enfermedad.

La atención al paciente diabético debe ser integral, organizada e individualizada de acuerdo a las necesidades del paciente, brindando una intervención educativa de alta calidad que permita desarrollar habilidades y destrezas según las necesidades, actitudes y creencias del paciente a través de un equipo multidisciplinario, donde se involucre al paciente, al médico y al educador como partes importantes del equipo¹⁰⁻¹².

CONCLUSION

Con una atención de alta calidad, los pacientes diabéticos tendrán la oportunidad de evitar complicaciones agudas, retrasar devastadoras manifestaciones tardías; sin embargo a menos que el paciente sea educado y convencido de los beneficios del autocuidado, el uso de este tipo de intervenciones será limitado.

Los pacientes diabéticos necesitan conocer y practicar una adecuada alimentación, disminuir de peso, cambiar hábitos (dejar de fumar, etc.), realizar ejercicios y llevar controles médicos periódicos.^{4, 5, 7, 8}

BIBLIOGRAFIA

1. Chin M et al. "Barriers to providing diabetes care in community health centers". *Diabetes Care*. 24: 268-274, 2001.
2. McAuley K et al. "Intensive lifestyle changes are necessary to improve insulin sensitivity". *Diabetes Care*. 25: 445-452, 2002.
3. Rickheim P et al. "Assessment of group versus individual diabetes education". *Diabetes Care: A randomized study*". *Diabetes Care*. 25: 269-274, 2002.

4. American Diabetes Association. "Standards of medical care for patients with diabetes mellitus". *Diabetes Care*. 24 (Suppl. 1): S33-S43. 2001.
5. American Diabetes Association. "Third party reimbursement for diabetes care, self management education, and supplies". *Diabetes Care*. 24 (Suppl. 1): S120-S121.. 2001
6. Hapener S. Epidemiology of type 2 diabetes: Risk factors. *Diabetes Care*. 21 (Suppl. 3). C3-C6. 1998.
7. Asociación Latinoamericana de Diabetes. "Educación de la persona con diabetes mellitus tipo 2". *Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes*. Suppl. 1: 128-129.. 2000.
8. Marrero D et al. "Promoting behavioral science research in diabetes". *Diabetes Care*. 24: 1-2. 2001.
9. Zimmet P, Mc Carty D. "The NIDDM epidemic: Global estimates and projections a look in the crystal ball". *IDF Bulletin*, 40: 8 16. 1995.
10. Zgibor J. et al. "Barriers to blood glucose monitoring in a multiethnic community". *Diabetes Care*. 25: 1772-1777. 2002.
11. Snoek F. "Barriers to good glycaemic control: the patient's perspective". *International Journal of Obesity*. 24 (Suppl. 3) S12-S20. 2000.
1999.