

Artículo original

Estilo de vida y control glucémico en pacientes con *Diabetes Mellitus* en el primer nivel de atención

Lifestyle and Glycemic Control in Patients diagnosed with Diabetes Mellitus in the Primary Care Level
Estilo de vida e controle glicêmico em pacientes diabéticos nos cuidados primários

Benita Rosario Urbán-Reyes,* José Juan Coghlan-López,** Oscar Castañeda-Sánchez***

ATEN FAM 2015;22(3)

Palabras clave: estilo de vida, control glucémico, *Diabetes Mellitus* 2

Key words: lifestyle, glycemic control, type 2 *Diabetes Mellitus*

Palavras-chave: estilo de vida, controle glicêmico, 2 *Diabetes Mellitus*

Recibido: 27/1/15
Aceptado: 30/4/15

*Especialista en Medicina Familiar, unidad de medicina familiar (UMF) no. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Sonora.
**Residente de tercer año de la especialidad en Medicina Familiar, UMF no. 1, IMSS.
***Especialista en Medicina Familiar, jefe de la División de Calidad, unidad médica de alta especialidad (UMAE), IMSS, Sonora.

Correspondencia:
Benita Rosario Urbán-Reyes
rosario.urban@gmail.com

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el estilo de vida y el control glucémico en pacientes con *Diabetes Mellitus* en una unidad del primer nivel de atención del estado de Sonora, México. **Métodos:** estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y abierto; en el que se aplicó el test IMEVID para evaluar el estilo de vida, y prueba de control glucémico con hemoglobina glucosilada en pacientes portadores de *Diabetes Mellitus*, con al menos un año de diagnóstico, de quienes se obtuvo previamente su consentimiento informado. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** se incluyeron 196 pacientes, 128 mujeres y 68 hombres; se observó control glucémico en 70.4% de la población y descontrol en 29.6%; además de un estilo de vida favorable en 23.5%, poco favorable en 67.9% y desfavorable en 8.7%. El resultado de la correlación de *Pearson*, fue de -0.196 ($p < 0.05$). **Conclusión:** de acuerdo con los resultados, la correlación entre el estilo de vida y el control glucémico es débil.

Este artículo debe citarse: Urbán-Reyes BR, Coghlan-López JJ, Castañeda-Sánchez O. Estilo de vida y control glucémico en pacientes con *Diabetes Mellitus* en el primer nivel de atención. *Aten Fam.* 2015;22(3):68-71.

Summary

Objective: to determine the relation between lifestyle and glycemic control in patients with *Diabetes Mellitus* in a Primary Care level Unit in Sonora, Mexico. **Methods:** observational, prospective, cross-sectional, descriptive and open study; in which the IMEVID questionnaire was applied to evaluate the lifestyle, and evidence of glycemic control with glycated hemoglobin in patients with *Diabetes Mellitus*, with at least one year of diagnosis, who were informed by prior consent. The analysis of the data was carried out by descriptive and inferential statistics. **Results:** it was included 196 patients, 128 women and 68 men; it was observed in 70.4% of the group glycemic control and there was lack of control 29.6%; in addition to a favorable lifestyle in 23.5%, less favorable in 67.9% and unfavorable in 8.7%. The result of the *Pearson* correlation was -0.196 ($p < 0.05$). **Conclusion:** according to the results, the correlation between lifestyle and glycemic control is weak.

Resumo

Objetivo: determinar a relação entre estilo de vida e controle glicêmico em pacientes com *Diabetes Mellitus* em uma unidade de atenção primária no estado de Sonora, no México. **Métodos:** estudo observacional, prospectivo, transversal, estudo descritivo e aberto; onde foi aplicado o teste IMEVID para avaliar estilo de vida, e prova de controle glicêmico incluindo hemoglobina glicosilada em pacientes com *Diabetes Mellitus*, com pelo menos um ano de diagnóstico. Obteve-se, consentimento informado de todos. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** 196 pacientes, 128 mulheres e 68 homens foram incluídos. O controle glicêmico foi observada em 70.4% da população e a falta de controle em 29.6%; e um estilo de vida favorável em 23.5%, pouco favorável em 67.9% e desfavorável em 8.7%. O resultado de correlação de Pearson foi -0.196 ($p < 0.05$). **Conclusão:** de acordo com os resultados, a correlação entre estilo de vida e controle glicêmico é fraca.

Introducción

La *Diabetes Mellitus* (DM) es una enfermedad sistémica que describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas; resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.^{1,2} Es un padecimiento con múltiples factores de riesgo, evolución crónica y compleja que, consecuentemente, para su tratamiento requiere un enfoque estructurado, integral, multidisciplinario, enfocado en el paciente y secuencial, para su prevención, control, limitación del daño y rehabilitación.³

La DM en los últimos años se ha convertido en uno de los grandes problemas de salud en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó 171 millones de portadores en el año 2000, el cual se proyecta aumentará a 366 millones en el año 2030.⁴ Latinoamérica incluye 21 países con casi 500 millones de habitantes, de ellos

actualmente, 15 millones de personas son portadoras de DM y se espera un aumento de 14% en los próximos 10 años. La enfermedad presenta un comportamiento epidémico debido a factores entre los cuales destacan: la raza, el cambio en los hábitos de vida y el envejecimiento de la población.⁵ En México, en 2006, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) informó una prevalencia de 9.5%.⁶ La Federación Internacional de Diabetes, estimó que en 2010, México ocupaba la décima posición entre los países con mayor número de personas con DM (6.8 millones), en comparación con la Ensanut que en 2006 reportó 7.3 millones de casos.⁷

En el estado de Sonora, la prevalencia de DM por diagnóstico médico previo en adultos de 20 años o más fue de 6.5%, siendo mayor en mujeres (8.3%) que en hombres (4.4%). Para el grupo de edad de 60 años o más, esta prevalencia fue de 14.1%, cifra que se ubica debajo de la media nacional para la prevalencia de diagnóstico médico previo de DM.⁶

Esta enfermedad es la primera causa de muerte, tanto en el ámbito nacional, como en el IMSS, se estima que la tasa de mortalidad crece 3% cada año, y que consume entre 4.7% y 6.5% del presupuesto para la atención de la salud.⁸ Su mayor problema es la presencia de complicaciones metabólicas, vasculares y neurológicas,⁹ así como la amputación de miembros inferiores.¹⁰

Los factores de riesgo incluyen:¹¹ edad avanzada, grupos de población (minoridades étnicas), obesidad (adiposidad generalizada), sedentarismo, historia familiar de diabetes y nivel socioeconómico. La American Diabetes Association (ADA) recomienda para su diagnóstico: revisar los síntomas de diabetes más glucemia plasmática casual que sea igual o mayor a 200 mg/dl; glucemia plasmática en ayunas que sea igual o mayor a 126 mg/dl; glucemia plasmática que sea igual o mayor a 200 mg/dl dos horas después de una carga de 75g de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa; y glucemia en ayunas alterada para niveles entre 110-125 mg/dl. Se determina fundamentalmente con la glucosa

plasmática en ayunas¹² mediante la prueba de tolerancia a la glucosa que proporciona información adicional y tiene un valor pronóstico agregado, dado que las concentraciones de glucosa en ayunas no permiten identificar a personas hiperglucémicas.¹³

La meta principal en el tratamiento del paciente portador de DM es mantener un control metabólico adecuado, con niveles de hemoglobina glucosilada normales, prevenir, retardar o minimizar el desarrollo de las complicaciones tardías,¹⁴ para lo cual, se han considerado como pilares: la medicación y los estilos de vida. Así, algunas acciones pueden incidir directamente en la disminución o retraso de complicaciones agudas y crónicas,^{15,16} los cuales pueden mostrar sus beneficios a través de los resultados de la hemoglobina glucosilada.¹⁷

La OMS considera al estilo de vida como “la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por características personales de los individuos”.¹⁸ Entre los dominios que integran al estilo de vida se han incluido conductas y preferencias relacionadas con la alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, responsabilidad para la salud, actividades recreativas, relaciones interpersonales, prácticas sexuales, actividades laborales y patrones de consumo. El IMEVID es un instrumento de autoadministración diseñado para medir el estilo de vida en pacientes ambulatorios con DM.¹⁹ Su aplicación ha dado resultados en población mexicana, pues ha reportado que 67% tiene un buen control glicémico y 56% un buen estilo de vida, con significancia en la relación entre un buen estilo de vida y el control glicémico.²⁰ En estudios con intervenciones educativas se ha encontrado correlación con todas las dimensiones del estilo de vida, a excepción del consumo de tabaco.²¹

Otros estudios han demostrado que intervenciones basadas en dieta y ejercicio disminuyen el riesgo para desarrollar DM, o bien, son de gran ayuda para su tratamiento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3456827>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3456827>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)