

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS NO INSULINO DEPENDIENTES

Maribel González Jiménez*



"Las vacaciones de Dostoyevski", 1997
Medios mixtos/papel
35 x 27 cms.

Introducción

Actualmente existen 143 millones de personas con diabetes en todo el mundo. Está previsto que esta cifra se eleve a 300 millones para el año 2025, debido al aumento, envejecimiento y urbanización de la población.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizarla de un modo eficaz. Esto provoca un aumento de glucosa en la sangre, que puede dañar muchos órganos corporales, sobre todo vasos sanguíneos y nervios. Se puede controlar mediante dieta, medicación oral y ejercicio físico.

Clásicamente se ha considerado que una persona era diabética cuando su glucemia -medida dos veces- superaba los 140mg/dl. Estudios posteriores demostraron que con dicho índice no se incluían a muchas personas que finalmente terminaban siendo diabéticas. Por ello la Asociación Americana de Diabetes estableció en 126 mg/dl la cifra límite a partir de la cual se considera a una persona como diabética.

Objetivo general

Evaluar el cumplimiento del tratamiento nutricional de los pacientes diabéticos no insulino-dependientes, bajo control del servicio de nutrición del Hospital General de zona con medicina familiar número cuatro de Ciudad del Carmen, Campeche, durante el periodo de junio a noviembre de 2003.

Material y métodos

Su diseño de estudio longitudinal descriptivo, con dirección prospectiva, en el Hospital General de zona con medicina familiar no. 4 de Ciudad del Carmen, Campeche; con 68 pacientes que cuen-

tan con expedientes clínicos que acuden al servicio de nutrición en el periodo de junio- noviembre de 2003, con el diagnóstico de diabetes mellitus no insulino dependiente. Se realizó un análisis descriptivo mediante la asistencia al servicio de nutrición, consulta clínica y continua, con pláticas de educación sobre la enfermedad y su alimentación; así como también la notificación en la aparición de complicaciones por descontrol metabólico. Se hizo una comparación referencial del control metabólico, a través de los resultados bioquímicos

de los pacientes con diabetes mellitus no insulino-dependientes.

Se elaboró un formato ex profeso específico para el registro de los datos, que nos permitió resguardar y analizar los resultados obtenidos durante el periodo del estudio, desarrollado en el programa de excel y en el paquete estadístico de spss versión 11. El diagnóstico nutricional se evaluó a través del programa nutripac, así como también el consumo de insumos, para determinar las kcalorías ingeridas.

* Docente en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen.

Resultados

Se obtuvieron 68 casos (64%), de un total de 106 derechohabientes atendidos con diabetes mellitus no insulino-dependientes, ya que cumplían con los criterios de inclusión para el estudio; de los cuales 17 son hombres (25%) y 51 mujeres (75%). Las edades fluctuaron entre 26 y 95 años de edad, con una media de 51 y 55 años de edad, y una desviación típica de 2.41. Aunque el mayor número de la población se presenta entre las edades de 56 a 60 años de edad (21%). El nivel de escolaridad en la mayoría de los casos fue con niveles bajos de escolaridad, 67% y un 10% sin estudios. (gráfica 1). En actividad física, se encontró que el 22% no realiza ejercicio alguno, el 49% tiene una actividad física ligera, 22% moderada y un 7% activa (gráfica 2). En relación con el contenido calórico de su ingesta fue mayor en la primera medición que en la segunda, reportando una media de 2 mil 313 calorías iniciales y mil 735 kcalorías finales; realizando tres comidas al día un 75% de la población. Lo cual manifiesta que sí presentó una disminución importante en cuanto a su consumo calórico para el control metabólico y reducción de peso, sin modificar el número de ingesta al día.

Analizando el consumo calórico, en la segunda toma de la muestra, se reporta que el 70% de los casos si cumplió con el requerimiento calórico prescrito por el departamento de nutrición, de acuerdo al interrogatorio de consumo de alimentos en 24 horas, efectuado en la consulta subsiguiente. (gráfica 3)

En relación con el índice de masa corporal disminuyó el valor máximo en la segunda toma, pero la media se mantuvo igual (32%), debido al ligero aumento de peso en la población estudiada, considerando todos los casos. Sin embargo los porcentajes mayores de obesidad fueron reportados en el género femenino, con una media de 32% de IMC, Mientras que en el género masculino se presentó una media de 29% de IMC. Analizando la escolaridad con el IMC, se reporta lo niveles de mayor IMC en la población que cuenta solo con estudios de primaria, con una media de 31%, un intervalo de confianza inferior de 26% y superior de 36%.

En el diagnóstico nutricional se encontró, que la población estudiada no reportó casos de desnutrición, un 6% dentro de la normalidad, un 19% con sobrepeso, 66% con obesidad de primer grado y 9% con obesidad mórbida. Lo cual nos refleja que el mayor número de la población incluida en el estudio cuenta con problemas de sobrepeso y obesidad, y a la vez está relacionado con las enfermedades crónicas degenerativas, al descontrol metabólico en el aumento de sus concentraciones de glucosa sanguíneas. (gráfica 4)

Contrastando los valores iniciales y finales se encontró una gran mejora, con disminución de los niveles de glucosa, en la reducción de casos, ya que aumentó el número de casos con menores niveles de glucosa sanguínea; de un 26% inicial a 40% final con niveles de 70 – 120g/dl., de 20% inicial a 29% final con niveles de 140 –200 g/dl y de 54% inicial a final 31% con niveles mayores de 200 g/dl. (gráfica 5)

Al relacionar la escolaridad y los niveles de glucosa sanguínea, se observo que a menor nivel educativo mayores son los niveles de glucosa sanguínea con una media de 250 g/dl en la población de bajo nivel educativo y de 168 g/dl en los que cuentan con nivel superior.

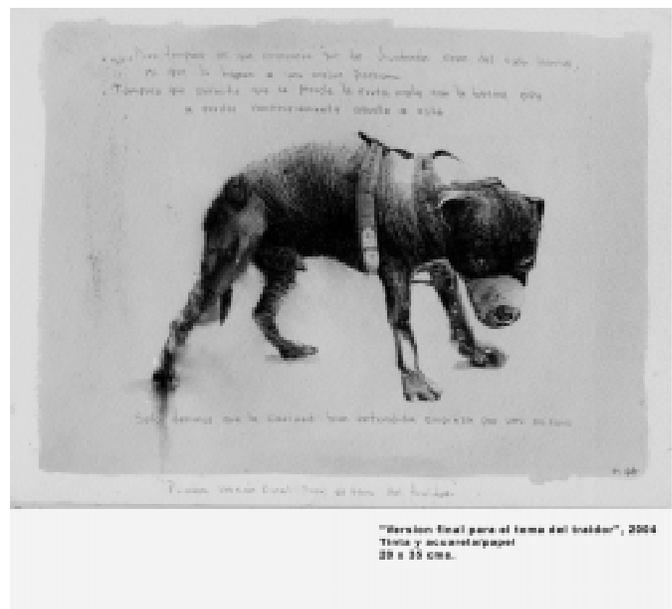
La educación nutricional y asistencia a platicas de orientación e información sobre diabetes mellitus, en la cual participan un grupo multidisciplinario de la salud, se encontró que el 68% de la población si participa en las sesiones educativas y un 32% no acude a ellas con regularidad.(gráfica 6)

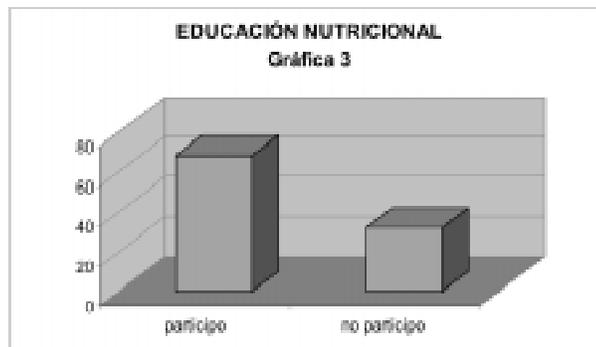
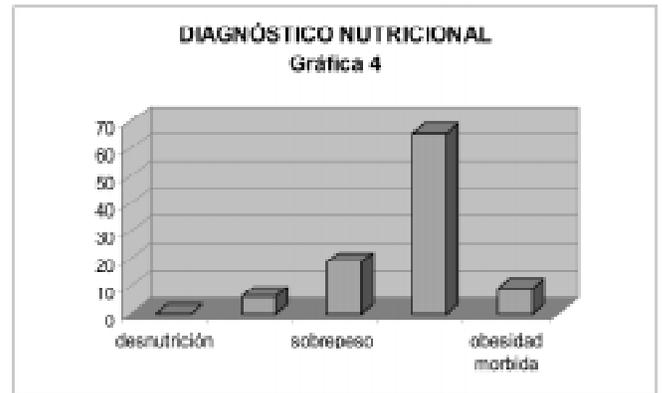
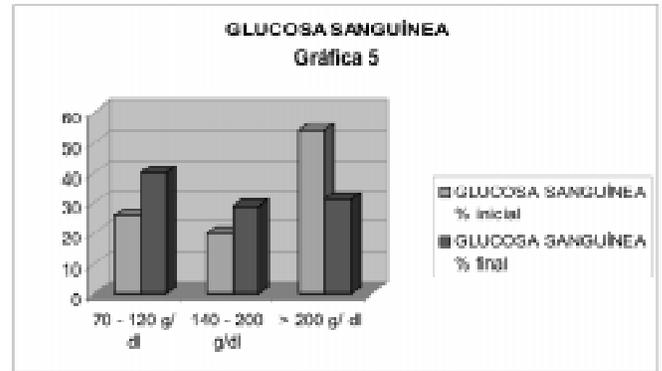
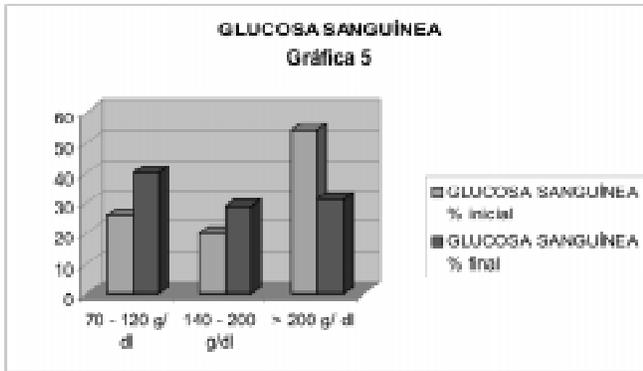
Conclusiones

El cumplimiento del tratamiento nutricional de los pacientes diabéticos no insulino-dependientes del hospital general de zona con medicina familiar número cuatro, en el período de junio a noviembre de 2003, si se llevó acabo, lo cual se manifiesta en los reportes de los niveles de glucosa sanguínea y en la disminución del índice de masa corporal.

Aunado al control del tratamiento nutricional, a través de la ingesta calórica y el número de comidas; la actividad física y las sesiones de educación y orientación nutricional que reciben los diabéticos incluidos en el estudio, contribuyen a mejorar su estado de salud, a través del control metabólico en sus niveles de glucosa, colesterol y triglicéridos.

Aunque el peso no fue controlado en su totalidad, debido a las variaciones reportadas, en donde algunos casos nos reportaron aumento de peso significativo para que la media de la población manifestara este aumento, hay que mencionar que si se presentó una reducción en el número de población con mayor índice de masa corporal. Por lo anterior podemos mencionar que para poder tener un control metabólico en los individuos con diabetes mellitus tipo dos, se debe contar con un tratamiento integral que no sólo incluya el tratamiento médico-farmacológico, sino el desarrollo de programas que incluyan la actividad física, sesiones de educación y orientación nutricional, e información sobre el manejo de la enfermedad, así como un control estricto en el apego al tratamiento nutricional.





Bibliografía

Hernández-Ávila, MD, DSc. *Validación y reproducibilidad de un cuestionario de frecuencia de consumo para estimar la ingesta alimentaria en mujeres de la Ciudad de México.* *Salud Pública México* 1998;40:133-140.

Frati *Ingestión de nopal en el control de la diabetes mellitus tipo dos.* *Med Int Mex* 1999; Vol. 15(1): 20-24

Oviedo Mota *Guía de alimentación para el paciente diabético tipo 2. Una propuesta aplicable en atención primaria.* *Revista Médica IMSS (Mex)* 2000; Volumen (4): 285-294

Frati. *Influencia de la velocidad de la ingestión de la comida en la glucemia postprandial.* *Gaceta Médica México* 2000 Vol. 132 No.6: 565-568.

Zúñiga González *Educación del paciente diabético. Un problema ancestral.* *Revista Médica IMSS México* 2000; Volumen 38(3): 187-191

Lazcano Burciaga. *Eficiencia de la educación en el control de la glucemia de pacientes con diabetes tipo dos.* *Revista Médica IMSS* 1999;: 37 (1): 39-44

Gómez López, et al. *Control de la diabetes mellitus tipo dos el índice de hiperglucemia como indicado.* *Revista Médica IMSS* 2002; 40 (4): 281-284

Jáuregui Jiménez, et al. *Control del padecimiento en pacientes con diabetes tipo e hipertensión arterial: impacto de un programa multidisciplinario.* *Revista Médica IMSS* 2002; 40 (4): 307-318

Rodríguez Moctezuma, et al. *Validez y consistencia del instrumento Fantasti para medir estilo de vida en diabéticos.* *Revista Médica IMSS* 2003; 41 (3): 211-220

Hernández Ronquillo, et al. *Factors associated with therapy noncompliance in type 2 diabetes patients.* *Salud Pública de México.* Vol. 45, no.3, mayo-junio 2003

Alvarado, et al. *Prevalencia de diabetes mellitus e hiperlipidemia en indígenas otomíes.* *Salud Pública de México.* Vol. 43, no.5, septiembre-octubre 2001.

Norma Oficial Mexicana, NOM-15-SSA2- 1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.