

Estilos de vida no saludables en pacientes menores de 39 años con diabetes mellitus 2

Fuentes-Facundo Lorena Araceli, Lara-Loya Manuela, Rangel-Vega Gerardo

Unidad de Medicina Familiar No. 28. Estudiantes de Enfermería en Salud Pública

Resumen

Palabras clave

- Diabetes mellitus
- Estilos de vida saludables

Introducción: La diabetes mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por la perturbación del mecanismo de la glucosa en sangre, relacionada con estilos de vida alimentarios y de actividad física. La práctica de estilos de vida saludables son los pilares en la prevención y control de esta enfermedad.

Objetivo: Identificar los estilos de

vida no saludables en personas diagnosticadas con diabetes mellitus menor de 39 años.

Metodología: Se realizó un estudio transversal en una muestra de 91 pacientes diabéticos menores de 39 años de edad, diagnosticados en el último año. A través de la valoración de los estilos de vida que comprenden ejercicio, alimentación, higiene, sueño, descanso, auto responsabilidad y control de estrés. Los datos se analizaron con estadística descriptiva.

Resultados: En el grupo de estudio, se identificaron estilos de vida no saludables principalmente en alimentación 67%, práctica de ejercicio 92%, descanso y relajación 71% y auto responsabilidad 50%.

Discusión: De los estilos de vida no saludables encontrados en este grupo pone de manifiesto el alto riesgo de presentar tempranamente complicaciones relacionadas con la diabetes en población joven y económicamente productiva, esto significa la alta predisposición en las personas que tienen vínculos familiares con ellos. Por ello, la modificación en los estilos de vida, juega un papel importante en el adecuado control metabólico de la diabetes. Sin embargo, a pesar que más del 50% de los pacientes diabéticos que tienen información sobre su padecimiento y los factores que pueden mejorar su nivel de vida, no la aplican en el cuidado propio, por lo que es necesario reforzar de manera permanente los aspectos educativos en este grupo de pacientes.

Summary

Not healthy way of life on a diabetes mellitus 2 in patients younger than 39 years

Introduction: The Mellitus Diabetes is a chronic illness characterized by the interference of the mechanism of the glucosa, considering the diet, the exercise and the medication the pillars of the treatment. What you/he/she/it imply a change in the style of life of the patients.

Objective: Identifying the styles of life not healthy in people with diabetes mellitus minor of 39 years.

Methodology: I am carried out a traverse study in August and September of the 2002, with 91 patients' sample minor diabetics of 39 years diagnosed in the last year. Valuing the variable of the styles of life that they understand exercise, feeding, hygiene, dream, rest, auto responsibility, control of stress and I am analyzed by means of the descriptive statistics.

Results: I am observed that the feeding in 67.1%, the exercise in 91.8%, the rest and the relaxation in 71.4%, as well as the auto responsibility in a 50.5% they are the main styles of life not healthy present in these patients.

Discussion: I identify like styles of life not healthy the feeding, rest, relaxation, control of stress and auto responsibility in health that they perhaps participate in the appearance of the diabetes to early age, it like him mention Lozano Flowers (1) and that it in turn predisposes to early complications since it like him mention (14) the style of life plays a very important paper in the handling and control of the Diabetes. That even when more than the 50% they of the patients know and they have information on the suffering and the factors that they could improve their level of life they don't carry out no activity for this for what it is necessary reinforce the educational aspects.

Key words

- Styles of life healthy
- Diabetes mellitus

Correspondencia:

Lorena Araceli Fuentes Facundo

Allende 305 Zona Centro. Castaños, Coahuila. CP 25870

Introducción

En la actualidad hay evidencia suficiente de que la diabetes es una enfermedad en la que intervienen una serie de factores genéticos, inmunológicos y ambientales que la precipitan, de tal forma que pudiera hablarse más apropiadamente de un "síndrome diabético",¹ caracterizado por la perturbación del metabolismo de glucosa y otras sustancias calóricas, así como de la aparición tardía de complicaciones vasculares y neuropatías. El trastorno, sea cual fuera su causa, se vincula con la deficiencia de insulina, que puede ser total, parcial o relativa.²

En el mundo se calcula que existen 124 millones de diabéticos y para el año 2010 se estima que habrá 221 millones; esta enfermedad representa 95% de los casos y su prevalencia sigue en aumento, presentándose en personas cada vez más jóvenes e incluso en niños, en quienes el 45% de los casos de diabetes corresponden a diabetes mellitus tipo 2.³

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la diabetes mellitus se sitúa en el segundo lugar dentro de los principales motivos de demanda en la consulta de medicina familiar, y en el primer lugar en la consulta de especialidades. Es también una de las principales causas de internamiento y egreso hospitalario e incide de forma significativa en la tasa de mortalidad, pues de 32.8 por cada 100 mil derechohabientes en 1986, pasó a 59.7 una década después; en promedio diariamente mueren por complicaciones de esta enfermedad 40 derechohabientes. Por lo tanto, tiene una repercusión económica en los costos de atención directa a la salud en las instituciones, y se ha considerado como una prioridad en la que es necesario llevar a cabo acciones que se anticipen a la enfermedad y a la presencia de complicaciones.⁴

La prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 varía de 0 a 39% en función de raza, edad y tipo de encuesta; en México recientemente se estima que oscila

de 1.9% en el medio rural a 6.3% en el medio urbano, particularmente en menores de 40 años es de 1.6% en el medio urbano y 0.3% en el medio rural.⁵

En un estudio realizado con 1506 pacientes de una unidad de medicina familiar, se encontró una prevalencia global de 5.6%, en la cual 1.2% pertenecen al grupo de 20 a 39 años de edad.⁶ La incidencia se duplica cuando además se tiene antecedentes familiares de diabetes, sobrepeso u obesidad, pobre actividad física, resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa, diabetes gestacional y glucemia en ayuno por arriba de los límites establecidos.⁷ La terapéutica dirigida hacia disminuir el riesgo en la presencia de estos factores no debe restringir demasiado la calidad de vida del paciente, por lo que se indica fibra dietética, edulcorantes artificiales y medicamentos orales hipoglucemiantes.⁹

Se considera que las complicaciones crónicas pueden prevenirse eficazmente con un control adecuado de la hiperglucemia y de los factores de riesgo, mediante el diagnóstico, el conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad y la calidad e intensidad de los tratamientos administrados. Sin embargo, solo una pequeña proporción de personas con diabetes mellitus 2 controlan su enfermedad únicamente con dieta, dado que se adhieren más fácilmente al uso de fármacos que a los cambios en el estilo de vida, incrementando así el riesgo innecesario de los efectos secundarios de los fármacos.¹⁰ Por lo que para llevar un plan terapéutico se debe tomar en cuenta las capacidades del individuo para cuidarse a sí mismo.¹¹

El consumo de azúcares refinados, el sedentarismo, la multiparidad y sobre todo, la obesidad podrían considerarse factores etiológicos ambientales implicados en la presentación de la diabetes mellitus no insulino dependiente. Por el contrario, no debe olvidarse, que todos estos factores actúan siempre sobre una base genética, que

constituye sin lugar a dudas el factor etiológico más importante en la esta enfermedad. Con el hecho de incidir sobre los factores ambientales se puede llegar, no obstante, a prevenir la aparición de la enfermedad o a mejorar su curso.¹²

Para conseguir un adecuado equilibrio entre lo que clásicamente se han considerado los pilares en el tratamiento de la diabetes como la dieta, el ejercicio y la medicación, es esencial la colaboración del paciente, en este sentido se considera necesaria la inclusión primordial de la educación en diabetes. De lo contrario sin motivar, informar y concienciar al paciente no se puede pensar en introducir las indicaciones de dieta, medicación y ejercicio físico.¹³

Aunque la medicación es esencial para el tratamiento de las personas con diabetes mellitus, el manejo y progresión de la diabetes están ligados estrictamente a la conducta y a los estilos de vida, por lo que juega un papel muy importante en el tratamiento de estos pacientes.

Un estudio realizado en 523 personas pre-diabéticas (con intolerancia a la glucosa) se demostró, que quienes cumplieron un régimen de alimentación saludable baja en grasas y en azúcares refinados, así como rico en vegetales y fibras, además de un programa de ejercicio físico moderado al menos tres veces por semana, obtuvieron una modesta reducción de peso, en promedio unos 5 Kg, logrando reducir el riesgo de desarrollar DM tipo 2 en 58%. Así como también mejoraron sus cifras de tensión arterial y de colesterol, LDL, HDL y triglicéridos.¹⁴ De esta forma, la calidad de vida de estos pacientes depende en gran parte del estilo de vida que realicen, lo que les permitirá si lo manejan de forma adecuada, más años de vida saludable.

Entre las etapas psicológicas de negación, ira y negociación por las que suele atravesar el paciente antes de aceptar su enfermedad, existen grandes agujeros negros en los que permanece, antes de pasar a la aceptación, en

la que es capaz de lograr un mejor control, la autoafirmación y autoestima son trascendentales para ello. Se sabe que conforme el paciente adquiere mayor conciencia de su enfermedad se percata de la naturaleza crónica del padecimiento y que depende de él mismo la decisión de mantenerse sano.¹⁵

Actualmente, la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, tiene una población de 128,349 derechohabientes, de los cuales en el último año, la detección de diabetes mellitus en hombres y mujeres menores de 39 años de edad corresponde a 91 pacientes diagnosticados de primera vez.¹⁶

Lo anterior conlleva a la importancia de identificar los estilos de vida no saludables en las personas menores de 39 años diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.

Metodología

De un total de 11,714 pacientes con diabetes Mellitus, 1017 son menores de 39 años, de los cuales solo se incluyó para el estudio a 91 pacientes diagnosticados en el último año que fueron censados por medio del manejo de tarjetero de citas en los diversos consultorios de la unidad de medicina familiar.

Las variables del estilo de vida fueron, ejercicio, alimentación, sueño, descanso, control de estrés, conocimiento y auto responsabilidad en salud. Además se incluyó el sexo, edad, escolaridad, estado civil y nivel socioeconómico.

Para la recolección de la información se acudió directamente al domicilio de cada paciente obteniendo su consentimiento informado y respetando su derecho de individualidad y privacidad. Se aplicaron dos encuestas, una con 43 reactivos validada por Nola J. Pender y otra con 17 reactivos validada por tres expertos en diabetes mellitus, a fin de identificar los estilos de vida en los pacientes.

Los datos obtenidos fueron analizados por medio de estadística descriptiva y procesados en el programa EPIINFO y SPSS/ PC.

Resultados

De la población estudiada se identifica una edad promedio de 32.7 ± 5.7 años. El 81% son casados, predominando el sexo femenino en 67%. Respecto al nivel de escolaridad 41% tiene educación primaria y solo 5.5% grado profesional. Las colonias con mayor número de pacientes diabéticos fue, Topo Chico, Ferrocarrilera y Niño Artillero ubicadas en la ciudad de Monterrey.

Los estilos de vida presentes en la población estudiada están referidos como sigue, 47.3% no tiene un horario establecido de comida, 58.2% no selecciona lo que consume y 42.9% consume azúcares refinados (cuadro I). En cuanto a la relajación y descanso 71% y 59% respectivamente no dedican tiempo a estas actividades antes de dormir. El 68% no toma siesta, mientras que 83.5% refiere tener un sueño fisiológico saludable,

por el contrario 64% manifiesta fatiga durante el día (cuadro II). Con relación al ejercicio 61.5% no lo realiza, así mismo 66% no practica actividades de recreo como acudir a días de campo, cines o parques (cuadro III).

En el estilo de vida de auto responsabilidad en la salud de los pacientes entrevistados, 64% conoce sus niveles de glucosa en sangre, 56% se realiza la medición de glucosa casual regularmente y el 53% solicita información sobre su estado de salud a los profesionales. Lo anterior, difiere de lo obtenido en cuanto a la información sobre diabetes ya que 66% de los sujetos no lee acerca de la diabetes ni se informa sobre su salud y 78% no asiste a programas educativos para controlar y mejorar su nivel de vida (cuadro IV).

A este respecto, 79.1% de los pacientes considera que debe cambiar su estilo de vida pero solo 39.6% lo ha modificado solo en la dieta (cuadro V).

La condición socioeconómica arroja los siguientes datos, 39.6% de los pacientes son dependientes económicamente y el 52,7% no alcanza a cubrir sus necesidades primarias.

Cuadro I

| Alimentación | Si (%) | No (%) |
|---|--------|--------|
| Establece horario de alimentos | 52.7 | 47.3 |
| Selecciona la alimentación | 47.2 | 52.8 |
| Se informa de los contenidos nutrimentales de los alimentos | 62.6 | 37.4 |
| Incluyen variedad en la alimentación | 41.8 | 58.2 |
| Continúan consumiendo azúcares | 42.9 | 57.1 |

Cuadro II

| Relajación y descanso | Si (%) | No (%) |
|---|--------|--------|
| Dedican tiempo para la relajación | 28.6 | 71.4 |
| Relajan sus músculos antes de dormir | 40.6 | 59.4 |
| Toma siesta | 31.9 | 68.1 |
| Se siente descansado y relajado en el día | 36.3 | 63.7 |
| Sueño fisiológico normal | 83.5 | 16.5 |

Cuadro III

| Ejercicio | Si (%) | No (%) |
|---|--------|--------|
| Realiza ejercicio: caminar, nadar, etc. | 38.5 | 61.5 |
| Realiza actividades físicas de recreo como cine, parques, teatro, días de campo, etc. | 34.0 | 66.0 |
| Realiza actividades físicas bajo supervisión | 27.5 | 72.5 |

Cuadro IV

| Autoresponsabilidad | Si (%) | No (%) |
|--|--------|--------|
| Conocen sus niveles de azúcar | 63.8 | 36.2 |
| Miden regularmente su nivel de glucosa en sangre | 56.0 | 44.0 |
| Piden información a profesionales sobre su salud | 52.8 | 47.2 |
| Leen y se informan sobre la Diabetes Mellitus | 34.1 | 65.9 |
| Asisten a programas educativos para mejorar su nivel de vida | 22.0 | 78.0 |
| Acude a sus citas con el medico familiar | 79.0 | 21.0 |

Cuadro V

| Conocimiento | Si (%) | No (%) |
|---|--------|--------|
| Tienen conocimiento de lo que es la Diabetes Mellitus | 90.1 | 9.9 |
| Conocen las complicaciones de la Diabetes | 89.0 | 11.0 |
| Consideran que deben modificar su estilo de vida | 79.1 | 20.9 |
| Han realizado cambios en su estilo de vida | 39.6 | 60.4 |

Discusión

De acuerdo con Heartmaster, la prevalencia de Diabetes Mellitus sigue en aumento y esta apareciendo en personas cada vez más jóvenes, a este respecto, en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 se han diagnosticado de 73 casos en 1997 a 166 casos en 2002.

Según Mogsy-Doyman, el consumo de azúcares refinados y el sedentarismo son factores implicados en la presencia de diabetes mellitus y el actuar sobre estos puede prevenir la aparición de la enfermedad. Dichos factores están presentes en la población de estudio, los cuales están considerados como hábitos de vida no saludable y un mayor riesgo sobre todo en presencia de la enfermedad y en las complicaciones que conlleva.

La educación y conocimiento de la enfermedad son primordiales en el ejercicio de estilos de vida saludables,

tal como lo afirma Lazcano y Burciaga, involucra una serie de actitudes frente a la enfermedad, si bien, en este estudio casi la totalidad de la población tiene conocimiento sobre la diabetes y sus complicaciones, menos de la mitad ha modificado su estilo de vida, a la mayoría de les es más fácil adherirse a los fármacos.

Conclusiones

Es necesario implementar estrategias educativas en este grupo de edad que esta condicionado a la aparición temprana de enfermedades crónicas degenerativas y a la presencia de complicaciones en los que ya la padecen, aún mayor es la necesidad de involucrar a todo el equipo multidisciplinario de salud en la permanente educación y monitoreo de grupos de alto riesgo a fin de incidir activamente en la disminu-

ción de la prevalencia de esta enfermedad y contribuir así, a la mejora de los estilos de vida en la población.

—Referencias Bibliográficas—

- Flores LF. Endocrinología. Méndez Editores. 3ª edición. México 1992, paginas 487-546.
- Bennet JC. Tratado de Medicina Interna. McGraw Hill-Interamericana. 15ª edición. México 1996. paginas 1449-1474.
- Heartmaster@cardicaribe.com
- Alpizar SM. Acciones anticipadas ante diabetes mellitus. Rev Med IMSS 1998; Vol. 36 (1): 3
- Lazcano BG. Eficacia de la educación en el control de la glucemia en pacientes con diabetes tipo 2. Rev Med IMSS 1999; Vol.37 (1); 39
- Rivera AJ. Enfermedad Arterial Coronaria y Diabetes Mellitus. Cardiología Intervencionista. Rev Med IMSS 2000; Vol. 38 (1): 17-22.
- Rosado GC. Influencia de la herencia maya sobre el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2. Revista de Endocrinología y Nutrición 2001; Vol. 9 (3): 122-125.
- Gagliardino JJ. Evaluación de la calidad de la asistencia al paciente diabético en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública 2001; Vol. 10 (5): 312-315.
- Raya VG. Diabetes Mellitus: Estudio Prospectivo. Revista Inst. Med Sucre LXIV 1999; Vol. 115: 22-24.
- Figuroa D. Diabetes. Barcelona 1990.
- Commins Eisenberg. Manual de diagnóstico médico. McGraw-Interamericana. México 1989. pp. 411-420
- Álvarez MJ. Medicina Interna. Mosby-Doyma, decimocuarta edición. Madrid, España. Pág. 1933.
- Chacín AL. Diseños gráficos y HTML 2000. Caracas Venezuela. www.geocities.com/mail28/Salud.htm
- Grupo de trabajo de diabetes de la SAMFyC. samfyc-dm@ls.cica.es
- Zúñiga GS. Educación del paciente diabético: un problema ancestral. Rev Méd IMSS 2000; Vol. 38 (3): 18.
- SIMO, Unidad de Medicina Familiar No. 28. Monterrey, Nuevo León. México. 