

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## IDENTIFICACIÓN DE INDIVIDUOS CON ALTO RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN 10 AÑOS EN LA CIUDAD DE ALBACETE

**Autor principal** ANTONIO FRANCISCO GARCIA NAVALON

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

**Palabras clave** FINDRISK promoción de estilos de vida saludables prevención primaria Prevención de la Diabetes

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

**Introducción:** La diabetes mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas cuya característica común es la hiperglucemia. La primera línea estratégica se refiere a la promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria con el objetivo general de disminuir la incidencia de diabetes Tipo2.

**Material y método:** Se utilizó el cuestionario de FINDRISK y se aplicó a las personas que acudieron a la campaña Soy Enfermera. Nos movemos por tu salud organizada por el sindicato de enfermería SATSE, en el Parque de Abelardo Sánchez de Albacete, con el objetivo de conocer el riesgo que puede tener la población de padecer Diabetes tipo2 y de brindar información a aquellas personas con riesgo elevado para prevenir la aparición de la enfermedad.

**Resultados:** El 85% de la muestra tiene una puntuación final del cuestionario del FINDRISK <14 puntos, el 39% el riesgo de padecer Diabetes en un futuro de la muestra es muy bajo (<7 puntos), Comparando estos datos con los de otros estudios realizados los de la Fundación de la Diabetes que realizo en Abril de 2008 y de otro en Noviembre de 2008 en Elche (Alicante) por estudiantes del CEU-Cardenal Herrera, pasando el mismo cuestionario, concluimos que en nuestro estudio se observa un porcentaje de un FINDRISK mayor o igual de 14 puntos de un 15%, mientras que en sus estudios es de mayor o igual de 14 puntos del 20% y el 15%

**Conclusiones:** Hay un alto riesgo de la población de debutar con Diabetes Mellitus tipo2 y se necesitan estrategias de prevención y educación para la salud

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La Diabetes Mellitus (DM) es un grupo de enfermedades metabólicas cuya característica común es la hiperglucemia, debida a una inadecuada secreción de insulina, acción de insulina o de ambas a la vez. Esta hiperglucemia crónica esta asociada a la aparición de complicaciones a largo plazo, que provocan disfunción o daño a nivel vascular, renal, ocular y neurológico.

La mayoría de los casos de diabetes están incluidos en dos amplias categorías etiopatogénicas. Una es la diabetes tipo1, que suele presentarse en la edad infantojuvenil, aunque puede presentarse a cualquier edad. La mediada por inmunidad es la más frecuente y se caracteriza por un déficit absoluto de insulina debido a la destrucción de las células de los Islotes de Langerhans del páncreas por un proceso autoinmune.

La otra, mucho más frecuente que la anterior, alrededor del 90-95% de las diabetes, es la diabetes tipo2, la cual puede aparecer a cualquier edad, pero afecta fundamentalmente a las personas adultas mayores de 40 años, con un inicio insidioso o silente, condicionando un retraso en el diagnóstico (diabetes ignorada). Se caracteriza por presentar una combinación de resistencia a la acción tisular de la insulina y una inadecuada respuesta compensadora de la secreción de insulina. En ésta, la hiperglucemia suele estar presente durante un largo periodo de tiempo antes de su detección.

La diabetes tipo2, además de ser la más frecuente, es causa de una elevada morbimortalidad atribuible a las complicaciones crónicas (macro y microvasculares), y normalmente suele estar asociada a los estilos de vida y problemas de salud como obesidad (80% de los casos), dislipemia e hipertensión arterial.

La DM ha pasado a ser uno de los principales problemas de salud pública a los que deberá enfrentarse el mundo en este siglo, debido a su elevada prevalencia que está alcanzando proporciones epidémicas a nivel mundial, a las complicaciones agudas y crónicas y a su impacto socio-sanitario.

Este aumento en la prevalencia tan alarmante, que lleva a considerar a la DM la epidemia del siglo XXI, viene marcado por el incremento en la diabetes tipo 2, como consecuencia de los estilos de vida.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la DM aumentará en las primeras décadas del siglo XXI en un 122%, lo que representa pasar de la cifra que teníamos en el 2002 de 135 millones de personas con diabetes en el mundo a 333 millones en el 2025.

En España actualmente disponemos de datos acerca de la prevalencia de Diabetes Mellitus en varias comunidades autónomas. Así en Cataluña en el estudio realizado en 1995 por Castell la prevalencia de diabetes total fue del 10,3%, y en Asturias el estudio realizado por Botas en el año 2001 señalaba una prevalencia del 9,9%. El Estudio Burriana realizado en el año 2002 daba unas cifras de prevalencia del 12,8%, y más recientemente el Estudio Valencia (2007) daba una prevalencia del 13,9%. De todos estos estudios uno de los datos más evidentes es la existencia de un significativo aumento de la prevalencia en relación con la edad, alcanzando en el Estudio Burriana tasas de 28,7% en la década de los 60 y la gran proporción de personas afectadas de DM tipo2 en España que desconocen padecer la enfermedad.

Al combinar los hallazgos epidemiológicos con los clínicos se observa que el inicio cada vez más temprano de la DM2 conlleva la anticipación y una mayor gravedad de las complicaciones. La Diabetes tipo2 representa la principal causa de morbi-mortalidad prematura en Europa. La propia DM2, y en particular sus complicaciones cardiovasculares, requieren tratamientos prolongados y hospitalizaciones frecuentes incidiendo en un claro aumento de los costes médicos y sociales.

En la mayoría de los países desarrollados, la diabetes ocupa del 4º al 8º lugar entre las causas de defunción. En España representa la 3ª causa en mujeres y la 7ª en hombres. La primera causa de muerte entre los pacientes con diabetes es el infarto de miocardio, que causa el 50-60% de las muertes de los pacientes con DM2, y se estima que su atención puede llegar a consumir hasta un 15-20% de

los presupuestos nacionales en salud.

Sea como fuere, a juicio de los expertos, ha llegado el momento de emprender algunas acciones inmediatas tanto en el diagnóstico precoz como para la prevención y tratamiento de la DM2. El 7 de junio de 2007 se presentó la Estrategia Nacional en Diabetes del S.N.S. resultado del acuerdo del Ministerio de Sanidad y todas las Comunidades Autónomas.

La primera de las cinco líneas estratégicas contenidas en el documento se refiere a la Prevención de la Diabetes. La Estrategia en Diabetes enlaza, además, con la Estrategia NAOS, pues la reducción del peso mediante el ejercicio moderado y la alimentación equilibrada es la mejor intervención para la prevención de la diabetes.

La primera línea estratégica se refiere a la promoción de estilos de vida saludables y prevención primaria con el objetivo general de disminuir la incidencia de diabetes Tipo2.

Con nuestro trabajo pretendemos identificar a las personas con alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante la utilización del cuestionario FINDRISK, y realizar un control de los factores de riesgo mediante asesoramiento sobre el estilo de vida

**» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se realizó una campaña para identificar las personas que tienen alto riesgo de desarrollar diabetes tipo2.

Se utilizó el cuestionario de FINDRISK, una escala finlandesa validada en países europeos que mide la probabilidad que una persona tiene de desarrollar diabetes en el plazo de 10 años. El test va acompañado de unos breves consejos a fin de reducir su riesgo de desarrollar la afección. La escala FINDRISK ha superado con éxito los requisitos de validez epidemiológica, bajo coste, sencillez y no invasión, exigibles a cualquier herramienta de cribado. Ha mostrado ser una herramienta fiable desde la doble perspectiva de detección de la diabetes no diagnosticada y de la predicción de la diabetes incidente.

El cuestionario se aplicó a las personas mayores de 18 años que acudieron durante el día 2 de Junio de 2014 a la campaña Soy Enfermera. Nos movemos por tu salud organizada por el sindicato de enfermería SATSE, a las mesas instaladas para la realización del test en el Parque de Abelardo Sánchez en la ciudad de Albacete.

Se contó también con la ayuda de la Asociación de Diabéticos de Albacete y SATSE, que cedieron material de forma voluntaria.

Durante la jornada se realizaron las siguientes tareas:

1. Se informó a personas asistentes sobre el riesgo de padecer diabetes en el futuro.
2. Se determinó el grado de riesgo de padecer diabetes mediante el test FINDRISK.
3. Se recomendaron las cinco principales medidas de cambio de estilo de vida que ayudan a prevenir la diabetes:
  1. Mantenimiento del peso normal y pérdida mayor de un 5% si existe sobrepeso.
  2. Consumo de grasa inferior al 30% de las calorías diarias.
  3. Consumo de grasa saturada inferior al 10% de las calorías diarias.
  4. Incluir más de 15 gramos de fibra natural por cada mil calorías ingeridas al día.
  5. Practicar una actividad física regular durante más de 30 minutos al día, más de cuatro horas a la semana.

Para pasar el cuestionario FINDRISK, todos los que participaron, recibieron un curso previo para cumplimentar correctamente cada uno de los ítems del cuestionario.

Se realizaron un total de 137 cuestionarios FINDRISK, de los cuales 127 eran validos

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

De las personas que se acercaron ese día y se les realizó el cuestionario, podemos observar:

El 61% (n=78) eran mujeres, respecto al 39% (n=49) eran hombres. De todas estas personas (n=127), la distribución por edades fue la siguiente: el menor resultado obtenido, 16% (n=20) de la población a estudio era de 55 a 64 años, respecto al mayor grupo de población, 44% (n=56) era menor de 45 años. Los otros porcentajes corresponden: el 17% a las personas con edades de 45 a 54 años y el 24% restante tenía una edad mayor de 64 años.

El 43% (n=54) del total de la población a estudio tiene un índice de masa corporal (IMC) normal (IMC<25), el 18% (n=23) tiene un IMC>30 y en el 39% de los casos (n= 50) su IMC está comprendido entre el 25 y 30. Respecto al perímetro abdominal, un 31% (n=40) tiene un perímetro abdominal elevado, mientras que un 42% (n=53) tiene un perímetro abdominal normal.

Sólo el 28% (n=35) de la muestra estudio, refiere no realizar ninguna actividad física de más de media hora de duración durante al menos 5 días a la semana. El 87% (n=111) de la muestra refiere comer frutas y verduras todos los días.

El 26% de la muestra toma algún tipo de medicación para la hipertensión arterial y el 9 % ha tenido alguna vez en su vida valores de glucemia elevados.

El 23% de la muestra refiere tener familiares de primer grado con antecedentes de Diabetes y el 21% de segundo grado, mientras que el 56% no tiene ningún familiar con Diabetes.

El 86% de la muestra tiene una puntuación final del cuestionario del FINDRISK <14 puntos.

Por los datos obtenidos y según el cuestionario FINDRISK, el 28% (n=36) el riesgo de padecer Diabetes en un futuro de la muestra es ligero (7-11 puntos)

7-11 ligeramente elevado de cada 25 desarrollará la enfermedad

12-14 moderado 1 cada 6

15-20 alto 1 de cada 3

>20 muy alto 1 de cada 2

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Existen dos tipos de estrategias de detección precoz de la diabetes: la estrategia poblacional y la de alto riesgo.

El cribado de diabetes en la población general mediante el análisis de la glucemia en ayunas no está justificado debido a la amplia variabilidad de la misma y a su escaso coste-efectividad. Por ello, necesitamos instrumentos de cribado que sean fáciles de usar, fiables, baratos, rápidos de ejecutar y aplicables a grandes grupos de población. Una solución razonable sería disponer de escalas de medición del riesgo de diabetes similares a las que se aplican para la estimación del riesgo cardiovascular.

La escala finlandesa (FINDRISK) se compone de ocho preguntas con puntuaciones predeterminadas y estima la probabilidad de desarrollar diabetes tipo2 en los próximos 10 años. Dicha escala ha sido traducida, adaptada y validada en numerosas poblaciones europeas. Cuesta solo unos tres de minutos de completar, está disponible en internet en varios idiomas, incluido en español, y se ha utilizado en numerosas campañas públicas de detección de la diabetes.

La escala FINDRISK está basada en los resultados obtenidos de un estudio de cohortes sobre una muestra representativa de la población finlandesa adulta de ambos sexos, sin evidencia de diabetes al inicio del seguimiento. La incidencia de nuevos casos de diabetes fue monitorizada durante más de 10 años. Las principales variables que se encontraron claramente relacionadas con el riesgo de desarrollar diabetes en este estudio, y que fueron introducidas en la primera versión de la escala, fueron: la edad, el IMC, el perímetro de la cintura, el tratamiento farmacológico antihipertensivo, los antecedentes personales de glucemia elevada (incluida la diabetes gestacional) y los antecedentes familiares de diabetes. Estudios posteriores en ésta y otras poblaciones, mostraron que el

consumo diario de frutas y verduras y la práctica regular de ejercicio físico eran también potenciales protectores del desarrollo de diabetes, por lo que estas variables fueron incluidas en la escala en versiones posteriores.

El punto de corte más rentable para la predicción de un riesgo elevado de desarrollar diabetes se obtiene a partir de los 14 puntos.

La escala FINRISK ha superado con éxito los requisitos de validez epidemiológica, bajo coste, sencillez y no invasión, exigibles a cualquier herramienta de cribado; ha sido utilizada en numerosas cohortes europeas y ha mostrado ser una herramienta fiable desde la doble perspectiva de detección de la diabetes no diagnosticada y de la predicción de la diabetes incidente.

En definitiva, un diagnóstico precoz de la diabetes, junto con un adecuado tratamiento antidiabético y un cambio en el estilo de vida, permitiría evitar o retrasar las graves complicaciones de la enfermedad.

Comparando nuestros datos con los de otros estudios realizados como los correspondientes a los de la Fundación de la Diabetes (Abril 2008) y el realizado por alumnos de la universidad CEU-Cardenal Herrera de Elche (Noviembre 2008), nuestro estudio para identificar individuos de padecer diabetes en la ciudad de Albacete, se observa que los datos obtenidos son prácticamente similares, mientras que su estudio el valor de mayor o igual de 14 en el FINDRISK es del 20% y 15% respectivamente, nuestra muestra obtiene un FINDRISK superior o igual de 14 del 15%

#### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

#### » BIBLIOGRAFÍA.

Franch J (Coord), Artola S, Navarro J. Foros en Diabetes. Ediciones Doyma 2000; 7-10

Ortuño G. Diabetes mellitus y nefropatía diabética. ¿Cuál es la magnitud del problema? Nefrología XXI 2001; (3):4-11

AAVV., La diabetes se puede prevenir. Campaña de Sensibilización Ciudadana en la Comunidad de Madrid. INFORME DE RESULTADOS.

Fundación para la Diabetes. Madrid, abril de 2008

Lindström J, Tuomilehto J. The Diabetes Risk Score: A practical tool to predict Type 2 diabetes risk. Diabetes Care 2003; 26: 725-731

King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of Diabetes, 1995-2025. Prevalence, numerical estimates, and projections. Diabetes Care 1998;21:1414-31