

# EFICACIA DEL BUEN CONTROL DE LA DIABETES TIPO 2 EN LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES

**Autor principal:**

MARÍA  
LÓPEZ  
VILLAR

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar*

**Palabra clave 1:**

*Diabetes tipo 2*

**Palabra clave 2:**

*Eficacia*

**Palabra clave 3:**

*Complicaciones*

**Palabra clave 4:**

*Factores de Riesgo*

**Resumen:**

**Introducción:**El control glucémico es fundamental para la gestión de la diabetes tipo 2(DM2).Cuantos más altos sean los niveles de glucosa en sangre de una persona, mayor será su riesgo de desarrollar complicaciones de origen diabético.Entre las complicaciones, el pie diabético(PD) es causa de morbilidad y discapacidad(afecta a un 13% de los diabéticos).Dadas las elevadas cifras, el profesional de enfermería debe adoptar un papel de identificador de riesgos y de educador, puesto que las complicaciones son susceptibles de prevenirse.**Material y Métodos:**Estudio observacional transversal descriptivo. **Población:** pacientes DM2 de una consulta de enfermería,centro de salud urbano. **Criterios de inclusión:** 5 años o más de evolución y consentimiento informado. **Criterios de exclusión:** no querer participar en el estudio. **Variables:** edad, sexo, años de evolución de la DM2,factores de riesgo cardiovascular (FRCV),índice de masa corporal (IMC),complicaciones y variables relacionadas con la exploración del PD. **Análisis estadístico:** programa SPSS v.15.0.**Resultados:**N= 116.Edad media:68.87(DE 11.91).El 21.6% presentaban algún FRCV. IMC: 28.82 kg/m2(DE 6,01).Un 20.5% presentaba algún tipo de complicación:82.1% hormigueo, 77.8% entumecimiento, 84.8% acorchamiento, 90.5% parestesias,asociado a FRCV.Complicaciones en :25% tabaquismo,87,5% dislipemia,56,3% en HBA1 entre 6-8,signos y síntomas de neuropatía en 35-40% cuando IMC>25.**Discusión:**Se puede conseguirun retraso en la aparición de PD mediante un control adecuado de la enfermedad.

**Antecedentes/Objetivos:**

Las organizaciones de diabetes, tanto nacionales e internacionales, han recomendado unos objetivos cada vez más estrictos para el control glucémico. Existe un grado de evidencia A que indica que conseguir una HbA1c por debajo de 6% resulta muy beneficioso a la hora de reducir

las complicaciones diabéticas. Además muchas personas con diabetes presentan una alteración de lípidos, hipertensión que constituye un riesgo sobreañadido. El conocimiento de los factores asociados al desarrollo del pie diabético permitiría incidir sobre ellos, previniendo la aparición de complicaciones y consiguiendo de este modo una mejora en la calidad de vida. A esto se añade una disminución de ingresos hospitalarios e intervenciones quirúrgicas, logrando un menor consumo de recursos sociosanitarios.

Objetivo general:

Ver el grado de control de los pacientes con DM2 de nuestra consulta.

Objetivo Específico:

Conocer los factores que influyen en el desarrollo de pie diabético en pacientes con diabetes tipo 2 en una consulta de enfermería de Atención Primaria (AP).

### **Descripción del problema - Material y método:**

El hecho de mantener la glucemia en valores normales es fundamental para la correcta gestión de la diabetes tipo 2(DM2).

Entre las complicaciones de la diabetes, el pie diabético es una de las principales causas de morbilidad y discapacidad, afectando a cerca de un 13% de los diabéticos. Las actividades más importantes para el cuidado del pie diabético son: la prevención mediante una adecuada educación para la salud, evaluación y exploración sistemática del pie para detectar alteraciones y tratamiento de las úlceras. Material y métodos: Estudio observacional transversal descriptivo. Población: pacientes adscritos al cupo de una consulta de enfermería de un centro de salud urbano que constan como pacientes DM2 a 1 de Junio de 2015. La población a estudio: 116. Criterios de inclusión: Pacientes diagnosticados de DM2 con 5 años o más de evolución y cumplimentación de consentimiento informado. Criterios de exclusión: No querer participar en el estudio. Mediciones e intervenciones: Los datos se obtendrán mediante cuestionario oral realizado por los investigadores, revisión de historia clínica electrónica y exploración sistemática de los pies de los pacientes. Variables: edad, sexo, años de evolución de la DM2, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), Índice de masa corporal (IMC), complicaciones y variables relacionadas con la exploración del PD. Análisis estadístico: programa SPSS v.15.0. Primero se realizó un análisis descriptivo seguido de un análisis unibivalente.

### **Resultados y discusión:**

El número total de los pacientes de la muestra fueron 116, de los cuales el 52,6% eran varones y el 47,4% eran mujeres. La media de edad era de 68,87 (DE 11.91). La media de hemoglobina glicada (HBA 1) es de 6,88% (DE 1.20), 6,98 en varones y 6,77 en mujeres. En cuanto a la presencia de complicaciones decir que está presente en un 20,5%. los varones contaban con un mayor porcentaje de complicaciones (29,3%) frente a un 10,8% presente en mujeres. Según los niveles de hemoglobina glicada, en valores de glicada inferiores a 6, las complicaciones están presentes en un 18,8 %; en glicadas entre 6-8, las complicaciones figuran en un 56,3%. Los signos y síntomas alterados se manifiestan entre un 60-66% en glicadas entre 6-8, habiendo un 50% que desarrollaron úlceras con estas cifras de hemoglobina glicada. A partir de los 5 años de evolución: 82.1% hormigueo, 77.8% entumecimiento, 84.8% acorchamiento, 90.5% parestesias, asociado a FRCV. Complicaciones en :25% tabaquismo, 87,5% dislipemia, 56,3% en HBA1 entre 6-8, frente a un 18,8% en glicadas < 6. Signos y síntomas de neuropatía en 35-40% cuando IMC>25.

El tratamiento que tenían prescrito estos pacientes era: el 80,8% estaban con antidiabéticos

orales(ADO), el 6,4% con insulina, el 11,5% con insulina combinada con ADO y todos ellos con medidas higiénico dietéticas de alimentación y ejercicio. La adherencia al tratamiento era buena en un 91% y cumplían las recomendaciones de la enfermera en relación a la dieta y al ejercicio en un 89% de los casos.

La presencia de complicaciones se estima en un 20,5% y mayor porcentaje en hombres (29,3%). Se asocia a niveles de hemoglobina glicada mal controlados y a los factores de riesgo cardiovasculares, siendo las dislipemias y la obesidad (IMC > 25kg/m<sup>2</sup>) los más prevalentes: 87,5% y 78%.

Se coincide con la bibliografía revisada en que el control de la diabetes mellitus y del resto de factores de riesgo ha demostrado ser capaz de reducir la incidencia de las complicaciones microvasculares como se ha comprobado en los diabéticos tipo 2 con el estudio UKPDS; por tanto, el tratamiento del paciente diabético debe contemplar además del abordaje integral del conjunto de factores de riesgo que están presentes en estos pacientes, la disminución de las cifras de glucemia plasmática.

### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Las complicaciones diabéticas disminuyen la esperanza y la calidad de vida del diabetico y están relacionadas con el grado de control metabólico de la enfermedad y con la calidad asistencial de la atención que se presta a estos pacientes. Gran parte de las complicaciones asociadas a la diabetes se pueden prevenir y hoy sabemos que las medidas encaminadas al control metabólico son útiles para reducir el daño microvascular y que el abordaje multifactorial de todos los factores de riesgo cardiovascular son efectivos para reducir las complicaciones macrovasculares. Para ello, debemos conseguir la implicación de los pacientes, teniendo en cuenta que los resultados están íntimamente relacionados con el grado de información/educación del diabético y con el grado de control que tenga el paciente de su enfermedad. La reducción de los factores de riesgo cardiovascular disminuyen el riesgo de padecer la enfermedad tanto macrovascular(enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, arteriopatía periférica) como microvascular(retinopatía, nefropatía y neuropatía), que afectan notablemente a la calidad de vida y comportan un elevado coste. Por lo tanto, un buen control de la Diabetes tipo 2, añadido a una correcta educación de dichos pacientes, conseguiría un exitoso manejo de la enfermedad y con ello, conseguir la seguridad que nuestros pacientes merecen, mejorando su calidad de vida y retrasando las complicaciones en la manera de lo posible.

### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

La realización del estudio en el ámbito de un único cupo de un centro de salud puede suponer un sesgo debido a la variabilidad en el grado de control y seguimiento del paciente por parte de su enfermero/a y médico/a.

El tamaño de la muestra puede ser insuficiente para poder extrapolar los datos a la población diabética general.

Sería necesario realizar otro estudio con mayor número de pacientes, que estuvieran a cargo de diferentes profesionales sanitarios y procedentes de diferentes centros de salud dentro de la zona básica, para así poder analizar los datos y comprobar el grado de control de los pacientes diabéticos tipo 2 y analizar los diferentes factores implicados en el desarrollo de alteraciones.

### **Bibliografía:**

1. Bril V, England J, Franklin GM, Backonja M, Cohen J, Del Toro D, et al. Evidence-based

guideline: Treatment of painful diabetic neuropathy: report of the American Academy of Neurology, the American Association of Neuromuscular and Electrodiagnostic Medicine, and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. *Neurology* 2011;76(20):1758-65.

2. Reiber GE, LeMaster JW. Epidemiología e impacto económico de las úlceras y las amputaciones del pie en las personas con diabetes. En: Bowker JH, Pfeifer MA, eds. Levin y O'Neil. *El pie diabético*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008. p. 3-21.

3. Valk GD, Kriegsman DMW, Assendelft WJJ. Educación de los pacientes para la prevención de la ulceración del pie diabético (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

4. Standards of Medical Care in Diabetes 2014. *Diabetes Care* 2014;37:S14-80.

5. Duke SAS, Colagiuri S, Colagiuri R. Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD005268. DOI: 10.1002/14651858.CD005268.pub2.

6. 9. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiú E, Calle-Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the [Di@bet.es](http://www.diabetologia.es) Study. *Diabetologia* 2012;55(1):88-93.

---