



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/277.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Estudio poblacional de diabetes tipo 2 y dieta mediterránea desde Enfermería de Atención Primaria
<i>Autores</i>	Luisa María López Trinidad, Ana Isabel Fernández Martínez, Catalina Liria Haro
<i>Centro/institución</i>	(1) Graduada en Enfermería; (2,3) Diplomada en Enfermería. Servicio Andaluz de Salud
<i>Ciudad/país</i>	(2,3) Granada, España
<i>Dirección e-mail</i>	lmlopeztrinidad@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La diabetes es una de la mayores emergencias de salud global del siglo XXI, pasando incluso a ser llamada como la pandemia de este siglo. La prevalencia de diabetes tipo 1 y 2 aumenta a nivel mundial, pero la del tipo 2 lo hace con mayor rapidez, al parecer por el incremento en la frecuencia de obesidad y la disminución de actividad física conforme se industrializa un número cada vez mayor de países, y por el envejecimiento de la población (Longo et al., 2012; World Health Organization 2012).

España se encuentra entre los países con un mayor gasto sanitario por paciente diabético, con un coste de entre 2.000 y 5.000 dólares internacionales de media (Morales et al., 2014; Cho et al., 2015).

A través de este estudio queremos comprobar si existe una mejora significativa en pacientes diabéticos tipo II tras la intervención de enfermería en la prevención y promoción de su salud, a través de charlas informativas, actividades educativas y recogida de información. Nos parece interesante estudiar el nivel de impacto que tendría el papel de la enfermera comunitaria en este tipo de enfermedad.

Hipótesis

La dieta es una de las bases más importante en paciente diabético tipo II, para el control de dicha enfermedad, nos centraremos en el análisis de la dieta mediterránea para

comprobar si en el caso de estos, una alta adherencia a la dieta mediterránea es indicativa de mejora de los parámetros analíticos.

También el gasto sanitario es una de las consecuencias inmediatas que se ven alteradas por este tipo de patología, el cual hoy día es imprescindible controlar. La gran demanda de asistencia sanitaria, seguimiento crónico, medicación y como consecuencia de sus complicaciones por un mal control y manejo de la salud, nos encontraríamos un abanico inmenso de pruebas analíticas, gasto de productos sanitarios etc. Los cuales podría ser atenuado con una correcta promoción y prevención.

Objetivos específicos

Según lo anteriormente expuesto, los objetivos específicos para este estudio son:

- Analizar los aspectos sociodemográficos de la población de estudio, en cuanto a sexo, constantes analíticas y hábitos de vida.
- Evaluar la repercusión de la mayor adherencia a la dieta mediterránea en pacientes diabéticos tipo II.
- Determinar la importancia de la figura enfermera en la promoción y prevención hábitos de vida saludables, en busca de la mejora de la calidad de vida de aquellos pacientes con diabetes tipo II.

Metodología

Diseño

Se trata de un estudio analítico experimental, ensayo clínico ambispectivo de casos y controles.

Población de estudio

La muestra de estudio está formada por 70 personas con diabetes mellitus tipo II pertenecientes a los grupos de seguimiento para crónicos por enfermería del servicio andaluz de salud. A cada participante se le explicó la naturaleza propósito del estudio, obteniendo de todos ellos el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la Resolución n 008430/93. Se excluyeron a todos aquellos diabéticos tipo I. Se estableció como requisito de edad estar entre los 45 y 60 años.

Ámbito y periodo de estudio

El estudio se ha llevado a cabo en el periodo de tiempo comprendido entre los meses de junio a septiembre de 2016. Dicho estudio ha tenido lugar en distintos centro de salud de atención primaria, de la zona básica de salud alto-levante Almanzora.

Procedimiento de recogida de información

Fuentes de información. Los principales instrumentos de recogida de datos han sido:

- La observación directa.
- Historia clínica del paciente.
- Registro de evolución médica y enfermera.

- Valoración de enfermería.
- Revisión de evidencia científica, fundamentalmente en las siguientes bases de datos; Cinhal, Pubmed, Scielo, biblioteca Cochrane plus.

También se han utilizado guías de práctica clínica, protocolos y libros especializados. Cada una de las observaciones y valoraciones mediante la recogida de datos han sido realizadas mediante citas acordadas con el paciente en horario laboral, mediante la consulta para crónicos. Por otro lado aquellas charlas y actividades programadas para el desarrollo del estudio han sido realizadas en distintos puntos comarcales para no ver alterado el desarrollo de práctica clínica de los distintos centros sanitarios.

Para la revisión de la evidencia científica de los aspectos trabajados durante este estudio Se han utilizado distintas bases de datos, Pubmed, Scielo, Cochrane plus, seleccionando aquellos artículos que respondieran a los objetivos plantados al mismo tiempo excluyendo aquellos que su contenido no se adecuaba al objetivo de estudio. Se han empleado como descriptores: “Nursing”, “Diabetes”, “Mediterranean Diet”. Fueron revisados un total de 87 artículos seleccionando 41 como definitivos.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos recogidos durante el estudio fueron dispuestos y organizados en tablas de Spss según número asignado a cada paciente participante en el estudio y las distintas variables evaluada durante el proceso.

Dichas variables se han trabajado mediante el programa estadístico SPSS, enfrentando distintas variables en distintas combinaciones para el mejor análisis y obtención de resultado para los objetivos planteados en este estudio.

Cronología

Inicio del estudio, captación de los pacientes diabéticos tipo II durante la primera semana del mes de julio además de la recogida de datos iniciales, se realizaron las charlas informativas a mediados del mes de julio y finalmente se realizó una reevaluación durante la penúltima semana de agosto de 2016.

Resultados

Sujetos con buena adherencia no presentan ni en pre test ni en post test desorden metabólico alguno en diabetes, mientras que los sujetos con mala adherencia, aunque bajo cierto porcentaje de sujetos padecía desorden metabólico de la diabetes, tanto en el pre test (5,8%) como en el pos test (3,8%). El grupo experimental, en la medición del pre test, el 94,3% presentaba conocimientos nutricionales bajos y el 5,7% medios. Sin embargo, en la medición del pos test, los parámetros se invirtieron y mejoraron, pues un 97,1% presentaba conocimientos nutricionales medios y tan solo un 2 % bajo.

Discusión

No encontramos una relación significativa en nuestro estudio entre la mayor o menor adherencia a la dieta mediterránea y estado de salud de los pacientes con diabetes mellitus a diferencia de lo que obtienen (Georguoulis et al., 2014; Estruch et al., 2006; Esposito et al., 2009), donde se apoya la DM como manejo frente a la diabetes. Por otro

lado, Salas-Salvadó et al. (2016) obtuvo en su estudio los mismos resultados al estudio trabajado.

Tras la intervención enfermera realizada con el grupo experimental sobre educación diabetológica en comparación con el grupo control hemos encontrado en cuanto a conocimientos nutricionales. El grupo experimental, en la medición el pretest, el 94,3% presentaba conocimientos nutricionales bajos y el 5,7% medios.

Estos datos indican que la intervención tuvo un claro efecto sobre esta variable, y que comparativamente con el grupo control ha servido para mejorar los conocimientos nutricionales de los participantes del grupo experimental. Distintos estudios apoyan nuestros resultados obtenidos (Otero et al., 2008; Mendoza et al., 2012).

Conclusiones

Bajo nivel cultural está asociado a bajos niveles de conocimientos alimentarios y manejo de la salud. Mayor adherencia a la dieta mediterránea no conlleva una mejora en los parámetros de salud estudiados, existiendo grandes alteraciones metabólicas a pesar de los buenos resultados en la encuesta sobre adherencia a la dieta mediterránea. La figura enfermera resulta un medio fundamental para el correcto manejo de la diabetes tipo II en este tipo de pacientes. Obteniendo resultados positivos tras la intervención, con educación en la diabetes, seguimiento y control de la enfermedad.

Bibliografía

Cho NH, Whiting D, Forouhi N, Guariguata L, Hambleton I, Li R, Majeed A, Mbanya JC, Montoya PA, Motala A, Narayan KMV, Ramachandran A, Rathmann W, Roglic G, Shaw J, Silink M, Zhang P. (2015). IDF Diabetes Atlas. International Diabetes Federation: Karakas Print.

Esposito K, Maiorino MI, Di Palo C, Giugliano D. (2009). Adherence to a Mediterranean diet and glycaemic control in type 2 diabetes mellitus. *Diabet Med* 26, 900–907.

Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvadó J, Ruiz-Gutiérrez V, Covas MI, Fiol M, Gómez-Gracia E, López-Sabater MC, Vinyoles E, Arós F, Conde M, Lahoz C, Lapetra J, Sáez G, Ros E. (2006). Effects of a Mediterranean-style diet on cardiovascular risk factors: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 145, 1-11.

Georgoulis M, Kontogianni MD, & Yiannakouris N. (2014). Mediterranean Diet and Diabetes: Prevention and Treatment. *Nutrients*, 6(4), 1406–1423.

Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. (2012). Diabetes Mellitus. En Harrison, Principios de medicina interna (2968-3055). New York: Mc Graw Hill.

Mendoza I, Torres JE, Herrera A, & Wilmer C. (2012). Educación diabetológica y su proyección a la comunidad. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10(1), 138-142.

Morales EM. (2014). Estado actual de la diabetes mellitus en el mundo. *Acta Médica Costarricense*, 56(2), 44-46.

Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. (2008). Knowledge of diabetic patients about their disease before and after implementing a diabetes education program. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2), 231-23.

Salas-Salvado J, Martinez-González MA, Bulló M, Ros E. (2011). The role of diet in the prevention of type 2 diabetes. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 21(2), 32–48.

World Health Organization. (2014). Global status report on noncommunicable diseases. Geneva.