



CARTAS AL DIRECTOR

¿Qué saben los diabéticos tipo 2 sobre los factores de riesgo cardiovascular? Relación con el grado de control de dichos factores



What do type II diabetics know about cardiovascular risk factors? Relationship with the level of control of these factors

Sr. Director:

Las más importantes sociedades científicas americanas vinculadas a los ámbitos de la diabetes o de la enfermedad cardiovascular, como la *American Heart Association*, la *American Diabetes Association* o el *National Cholesterol Education Program*, equiparan la diabetes a una enfermedad cardiovascular, hablando incluso de «equivalente de riesgo coronario», con todo lo que implica en términos de prevención¹. Para retrasar la aparición de la enfermedad, aminorar la frecuencia y la gravedad de las complicaciones que conlleva y, en definitiva, mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos se requiere un abordaje no solo de los parámetros clínicos, sino una visión holística, haciendo hincapié en el conocimiento de todos los factores de riesgo cardiovascular por parte del usuario, de manera que asuma la modificación de los hábitos higiénico-dietéticos como algo positivo para él. La enfermera de atención primaria tiene la capacidad y la preparación adecuadas para acceder al usuario en el primer nivel de los servicios sanitarios, y mediante la educación para la salud, herramienta potente de enfermería, conseguir la implicación del paciente en el cuidado de su salud²⁻⁷. Por tanto, los objetivos del presente trabajo son: a) analizar el nivel de conocimiento teórico de los objetivos de control de los factores de riesgo cardiovascular en la población diabética tipo 2 estudiada, y b) comprobar si existe relación entre dicho nivel de conocimiento y un mejor control metabólico de la enfermedad que padecen. Para ello se diseña un estudio observacional transversal descriptivo, mediante encuesta de 20 ítems, donde se incluyen variables como la edad, el sexo, los años de evolución de la diabetes, el conocimiento de otros factores de riesgo cardiovascular, si conoce el valor numérico de los objetivos de control de su enfermedad y el valor real que presenta de esos parámetros. La muestra objeto de estudio está compuesta por

45 diabéticos tipo 2 pertenecientes al centro de atención primaria Murcia-San Andrés. El método de selección de los participantes fue aleatorizado, mediante tabla de números aleatorios a los diabéticos que acudieron a la consulta programada de enfermería del centro de salud de Murcia-San Andrés a partir del 1 de marzo de 2013, hasta completar un total de 45 pacientes (30 de abril). Los resultados obtenidos muestran que el 53,3% (24) de la muestra seleccionada son varones, mientras que el 46,7% (21) son mujeres (no significativo). La edad media de la muestra seleccionada fue de $64,21 \pm 5,34$ años. Respecto al conocimiento de los valores objetivo de buen control de las diferentes patologías, se obtuvo que el 82% conoce el valor de glucemia basal aconsejado (≤ 120 mg/dl), el 31,1% conoce el valor límite aceptado de hemoglobina glucosilada ($\leq 7\%$), el 80% conoce el valor límite de la presión arterial sistólica (PAS) (≤ 140 mmHg), el 77,8% conoce la cifra objetivo de la presión arterial diastólica (PAD) (≤ 80 mmHg), el 6,7% conoce el objetivo de colesterol LDL (≤ 100 mg/dl) y el 4,4% conoce cuál es la recomendación del perímetro de cintura (≤ 102 cm en varones y ≤ 88 cm en mujeres). El 0% (nadie) conoce el índice de masa corporal (IMC) que no deben sobrepasar (≤ 25 kg/m²). En cuanto al grado de control, la hemoglobina glucosilada está controlada ($\leq 7\%$) en el 51,1%. El 42,2% tiene una glucemia basal menor o igual a 120 mg/dl. El 13,3% tiene un IMC ≤ 25 kg/m², lo que se considera normopeso, y el 55,6% > 25 kg/m² y ≤ 30 kg/m², que se considera sobrepeso. El 37,8% presenta un colesterol LDL ≤ 100 mg/dl. El 37,8% tiene una PAS ≤ 140 mmHg y el 75,6% una PAD ≤ 80 mmHg. Referente a la relación existente entre el conocimiento y el control de los parámetros analizados, observamos lo siguiente. Respecto a la glucemia basal, el 39% de los controlados conocen la cifra objetivo de glucemia. El 61% de los no controlados conocen dicha cifra objetivo ($p < 0,05$), por lo que el conocimiento de la cifra objetivo se asocia a un peor control. Lo mismo ocurre con la hemoglobina glucosilada (conocen la cifra objetivo el 42,9% de los controlados, frente al 57,1% de los no controlados, $p < 0,05$) y con el colesterol LDL (conocen la cifra objetivo el 37,8% de los controlados, frente al 62,2% de los no controlados, $p < 0,05$). No se puede realizar dicho análisis con el índice de masa corporal, puesto que nadie conocía cuál es el valor límite de la normalidad. A modo de discusión, en el presente trabajo se pone de manifiesto un deficiente conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular por parte de los diabéticos tipo 2, resultando llamativo que un mayor conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular se asocia a un peor

control de estos. Este último hallazgo se podría deber a que a los pacientes mal controlados se les insiste una y otra vez sobre sus objetivos de control en la consulta programada y a demanda de enfermería. Esto hace que acaben memorizándolos, pero que en muchas ocasiones no logren llegar a controlarse, muy probablemente por la inobservancia de las medidas higiénico-dietéticas y farmacológicas. Por tanto, debemos incidir más desde enfermería de atención primaria en la educación sanitaria con el objetivo de conseguir que los diabéticos conozcan su enfermedad y sean ellos quienes se responsabilicen de sus cuidados, logrando alcanzar sus objetivos de control. No se han encontrado trabajos previos que comparen el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular y su grado de control. Como conclusiones podemos afirmar que: a) el grado de control de la diabetes y de los demás factores de riesgo cardiovascular relacionados es aceptable, aunque susceptible de mejorar; b) el grado de conocimiento de los objetivos de control de la diabetes y de los factores de riesgo cardiovascular relacionados es muy deficiente, y c) se aprecia una relación inversa entre el conocimiento de los factores de riesgo y el mejor control de la diabetes y de los demás factores de riesgo cardiovascular que intervienen en la evolución de la misma.

Bibliografía

- Orozco D, Gil VF, Quirce F, Navarro J, Pineda M, Gómez de la Cámara A, et al., Collaborative Diabetes Study Investigators. Control of diabetes and cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes in primary care. The gap between guidelines and reality in Spain. *Int J Clin Pract.* 2007;61:909-15.
- Parras A, Concepcion M, Villar B. Efectividad en el control de los factores de riesgo cardiovascular en diabéticos tipo 2 de la provincia de Ciudad Real. *Rev Clin Esp.* 2005;205:218-22.
- Williamson DA, Rejeski J, Lang W, van Dorsten B, Fabricatore AN, Toledo K. Impact of a weight management program on health-related quality of life in overweight adults with type 2 diabetes. *Arch Intern Med.* 2009;169:163-71.
- Roux L, Pratt M, Tengs TO, Yore MM, Yanagawa TL, van den Bos J, et al. Cost effectiveness of community-based physical activity interventions. *Am J Prev Med.* 2008;35:578-88.
- Jansink R, Braspenning J, van der Weijden T, Niessen L, Elwyn G, Grol R. Nurse-led motivational interviewing to change the lifestyle of patients with type 2 diabetes (MILD-project): Protocol for a cluster, randomized, controlled trial on implementing lifestyle recommendations. *BMC Health Serv Res.* 2009;30:9-19.
- Handley MA, Shumway M, Schillinger D. Cost-effectiveness of automated telephone self-management support with nurse care management among patients with diabetes. *Ann Fam Med.* 2008;6:512-8.
- Martínez Pastor A, Leal Hernández M, Martínez Navarro A, Navarro A, Lifante Z, Gómez M. Efectos de un programa de revisión en el control de los diabéticos tipo 2 seguidos en atención primaria. Programa Diabetes First. *Endocrinol Nutr.* 2010;57:16-21.

A.F. Navarro Oliver^{a,b}, A. Martínez Navarro^a,
M.A. Martínez Navarro^a y M. Leal Hernández^{c,*}

^a *Enfermera, Centro de Salud Docente de San Andrés, Murcia, España*

^b *Profesora, Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Murcia (UCAM), Murcia, España*

^c *Médico de Familia, Centro de Salud Docente de San Andrés, Murcia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arboleja@yahoo.es
(M. Leal Hernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerng.2013.11.003>

Implementación del correo electrónico como medio de comunicación de resultados analíticos. ¿Eficaz?



Using e-mail as a means of communicating analytical results. Is it effective?

Internet¹ como nueva tecnología, y el uso del correo electrónico² como medio de comunicación, están cambiando la forma en que las personas se relacionan y comparten información. Estos cambios, aunque de forma lenta, también se están produciendo en el entorno sanitario y facilitan un nuevo medio de acceso de los pacientes a sus médicos, de los profesionales entre sí, y de manera más amplia, entre todos los actores que intervienen en el sistema sanitario³. La utilidad de las nuevas tecnologías ha quedado ampliamente demostrada en muchos ámbitos con importantes beneficios socioeconómicos para pacientes, familias, profesionales de la salud⁴ y sistema de salud, y con evidencias cada vez más

claras en distintos campos. Como ejemplo podemos citar evidencias en tele dermatología en ámbitos rurales⁵, consejo dietético⁶, control de constantes, entre otros. Hay revisiones importantes como la de Wootton en 2012 con 141 ensayos controlados, en la que encuentra 108 con efectos positivos, pero en el que también concluye la importancia de profundizar en aspectos como coste-efectividad y el seguimiento a más largo plazo⁷. De lo anteriormente expuesto surge el objetivo del presente estudio, que fue investigar la factibilidad y la aceptación por parte los pacientes del uso del correo electrónico, como medio de comunicación de la interpretación médica de los resultados analíticos realizados a pacientes del Centro de Salud Murcia-San Andrés. Para ello, se realizó un estudio de intervención, descriptivo, prospectivo en una muestra de 74 pacientes del Centro de Salud Murcia-San Andrés que cumplieran con los criterios de inclusión (disponer de correo electrónico y lo utilicen habitualmente, autorización por escrito del paciente o su cuidador autorizado a recibir el resultado analítico por esta vía, y que a juicio del investigador no se prevea la necesidad de una visita presencial en el momento de recoger el