

Estudio
DIALOGO

D

**DIABETES INCIPIENTE EN ATENCION
PRIMARIA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
OBJETIVOS Y RIESGO (DIALOGO)**

Estudio **DIALOGO**

D

Luisa Fernández

Viernes 12 de Febrero de 2010



DIABETES INCIPIENTE EN ATENCION PRIMARIA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS Y RIESGO (DIALOGO)

COMITÉ CIENTÍFICO

Investigador principal:

Dr. Pedro Aranda **Serv. Nefrología** **Hosp. Carlos Haya** **Málaga**

Coordinación científica:

Dra. Olga González **Serv. Endocrinología** **Hosp. Ramón y Cajal** **Madrid**

Dra. Nieves Martell **Unidad HTA** **Hosp. Clínico San Carlos** **Madrid**

Dr. Antoni Dalfó **MAP** **CAP Gòtic** **Barcelona**

Dr. Manuel Domínguez **MAP** **CS de Sárdoma** **Vigo**

D^a. Luisa Fernández **Unidad HTA** **Hosp. Doce de Octubre** **Madrid**

Estudio patrocinado por



- ❖ Las ECV son la principal causa de morbi-mortalidad, tanto en España como en el resto de países desarrollados.
- ❖ Constituyen una repercusión socioeconómica muy importante.
- ❖ A pesar del amplio conocimiento que se tiene hoy día de los distintos factores de RCV, su control todavía es escaso.
- ❖ Aunque la mayor parte de los médicos/enfermeros de AP declararon tener un alto grado de conocimiento de las recomendaciones de las guías, en general, se ha descrito que la actitud de los médicos/enfermeros es excesivamente conservadora con los pacientes con RCV.

1. Medrano MJ et al. Med Clin (Barc). 2005; 124: 606-12.

3. Banegas JR et al. Med Clin (Barc). 2008; 131 (9): 339-40.

5. González-Juanatey JR et al. Rev Esp Cardiol. 2006; 59 (8): 801-6.

2. Sicras-Mainar A et al. Rev Esp Salud Pública 2008; 82 (3): 315-22.

4. Márquez-Contreras E et al. Med Clin (Barc). 2007; 128 (3): 86-91.

6. Benner JS et al. Int J Clin Pract. 2008; 62 (10): 1484-98.

- ❖ Respecto al conocimiento por parte de los pacientes, son pocos los estudios realizados en el ámbito de AP.
- ❖ Se ha comprobado que informar a los pacientes sobre su RCV se asocia con una disminución del mismo, especialmente cuando éste es alto.
- ❖ Muchos de estos pacientes son diagnosticados y seguidos en las consultas de enfermería de Atención Primaria.

1. Medrano MJ et al. Med Clin (Barc). 2005; 124: 606-12.

3. Banegas JR et al. Med Clin (Barc). 2008; 131 (9): 339-40.

5. González-Juanatey JR et al. Rev Esp Cardiol. 2006; 59 (8): 801-6.

2. Sicras-Mainar A et al. Rev Esp Salud Pública 2008; 82 (3): 315-22.

4. Márquez-Contreras E et al. Med Clin (Barc). 2007; 128 (3): 86-91.

6. Benner JS et al. Int J Clin Pract. 2008; 62 (10): 1484-98.

Objetivo principal:

❖ **Evaluar el grado de conocimiento que tienen los pacientes que acuden a la consulta de AP sobre su nivel de RCV global y su estado de salud en general.**

Objetivos secundarios:

- 1. Evaluar el grado de conocimiento e información que poseen los pacientes de:**
 - Las recomendaciones actuales de las guías ESH/ESC de 2007.
 - Los objetivos de control de los diferentes factores de RCV.
 - Los tratamientos que deben seguir y su importancia.
- 2. Analizar y comparar la evaluación realizada por el paciente con los datos recogidos en su historia clínica y con la valoración y el manejo realizados por los profesionales de AP (médico y enfermería).**
- 3. Evaluar qué factores influyen en el conocimiento de los pacientes sobre su nivel de RCV y sobre sus objetivos terapéuticos.**

Criterios de inclusión

- ❖ Pacientes diagnosticados de **DM2** de menos de un año de evolución y/o **SM**.
- ❖ Pacientes ≥ 18 años.
- ❖ Con capacidad para completar el cuestionario.
- ❖ Seguimiento por personal sanitario al menos durante un año.
- ❖ Consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- ❖ Evento o enfermedad CV previo o con FA.
- ❖ DM en tratamiento con insulina.

Diseño del estudio

Epidemiológico, observacional y transversal.

Selección de centros

- ❖ Centros de AP, Centros de Atención Especializada y Unidades de Hipertensión.
- ❖ Prestar asistencia a población hipertensa.
- ❖ Disponer del equipo necesario para la medición de la presión arterial (PA).

Metodología del estudio

- ❖ El estudio se desarrolló en una única visita.
- ❖ Se revisaron los criterios de inclusión y exclusión en todos los pacientes diabéticos de reciente diagnóstico, de menos de un año de seguimiento, que acuden a la consulta de enfermería, hasta completar el número de pacientes a reclutar por cada centro.
- ❖ Los pacientes completaron el cuestionario sobre “Conocimiento del paciente” y lo entregaron al investigador.
- ❖ A continuación se registraron las mediciones de PA, peso, talla y circunferencia abdominal, y además la información sobre las características sociodemográficas de los pacientes y su perfil clínico (antecedentes personales, factores de riesgo y hábitos).

Variables del estudio

- ❖ Datos del investigador y ámbito de trabajo: AP o Atención Especializada.
- ❖ Datos demográficos y antropométricos de los pacientes.
- ❖ Datos de la historia clínica del paciente:
 - ❖ Diagnóstico de factores de riesgo cardiovascular (PA, perfil lipídico, tabaquismo).
 - ❖ Diagnóstico de DM.
 - ❖ Presencia de Lesión en Órgano Diana (LOD) y de Enfermedad Clínica Asociada (ECA).
 - ❖ Recomendación de MEV y tratamientos farmacológicos instaurados.
- ❖ Valoración y percepción del paciente:
 - ❖ Valoración del estado de salud y RCV.
 - ❖ Conocimiento de sus valores de PA, perfil lipídico, azúcar.
 - ❖ Conocimiento de los intervalos de normalidad de estos FRCV.

Según las guías europeas de 2007



**DIABETES INCIPIENTE EN ATENCION PRIMARIA: NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS Y RIESGO (DIALOGO)**

RESULTADOS

**recogidos del
paciente**

Tamaño muestral previsto

Según protocolo

Investigadores
150

Pacientes
por protocolo
750

Inicio del estudio

Investigadores
para participar
119

Pacientes
previstos
595

Tamaño muestral FINAL



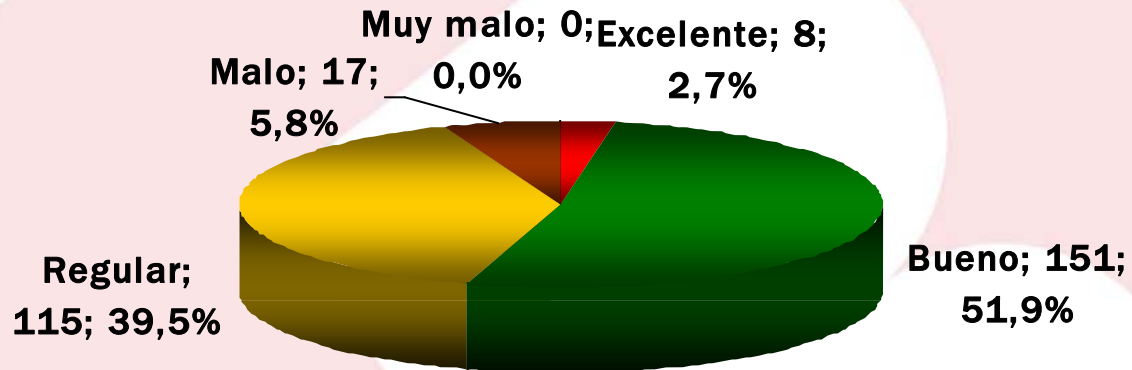
EDAD Y DATOS ANTROPOMÉTRICOS

55.3% del total de pacientes son diabéticos

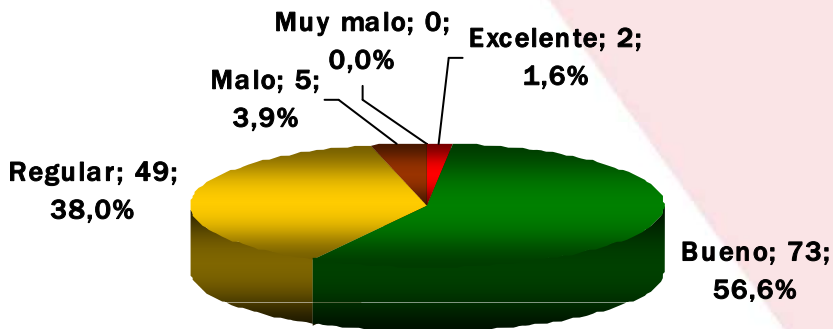
Variable	SM	DM
Hombres	69 (53.5%)	90 (55.9%)
Mujeres	60 (46.5%)	71 (44.1%)
Edad (años)	57.1±11.4	60.4±12.5
Talla (cm)	164.0±9.5	163.2±10.2
Peso (Kg)	83.8±16.6	84.0±17.8
IMC (Kg/m ²)	31.0±4.9	31.4±5.7
CC (cm)	105.3±11.2	105.5±13.5

VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

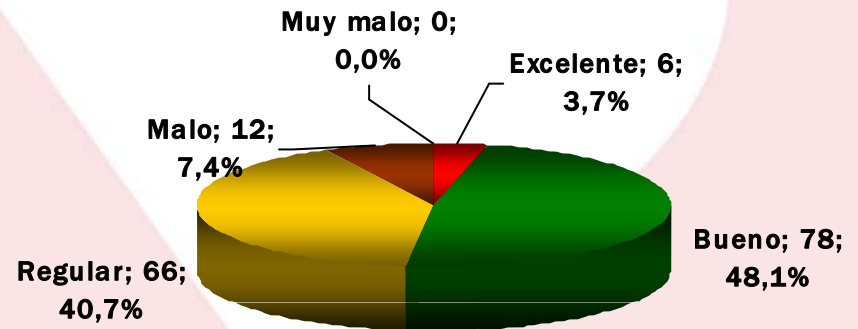
63.8% considera que tiene alguna enfermedad



POBLACIÓN CON SM

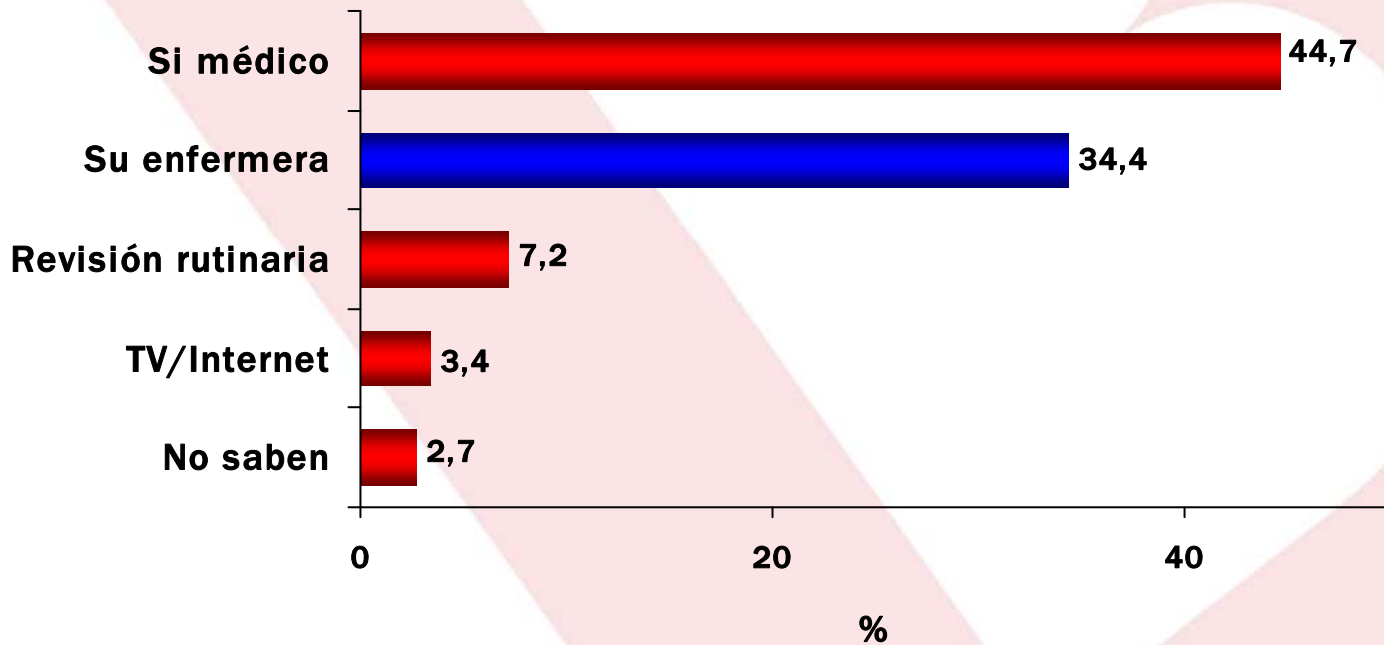


POBLACIÓN CON DM



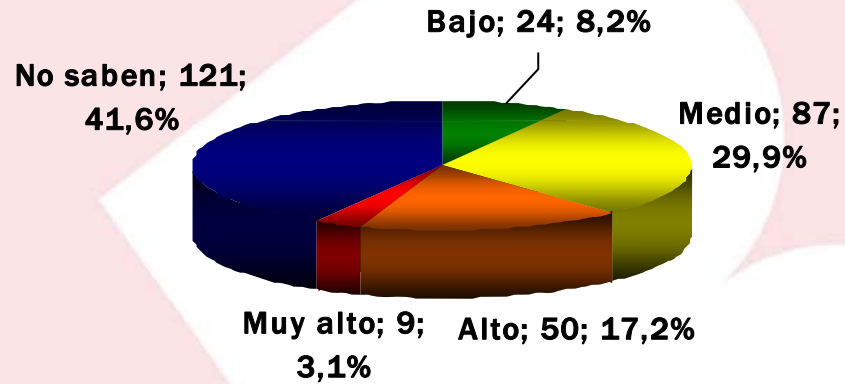
58.9% con SM y 67.7% con DM consideran que tiene alguna enfermedad

¿Quién les informa de su RCV?

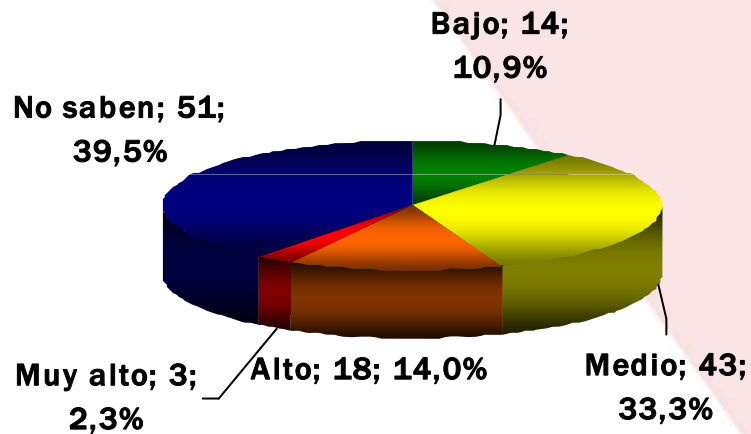


VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

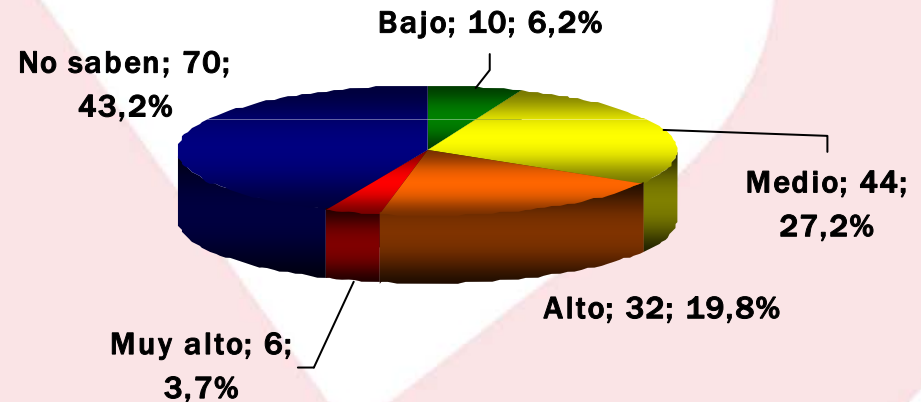
Percepción de su nivel de RCV



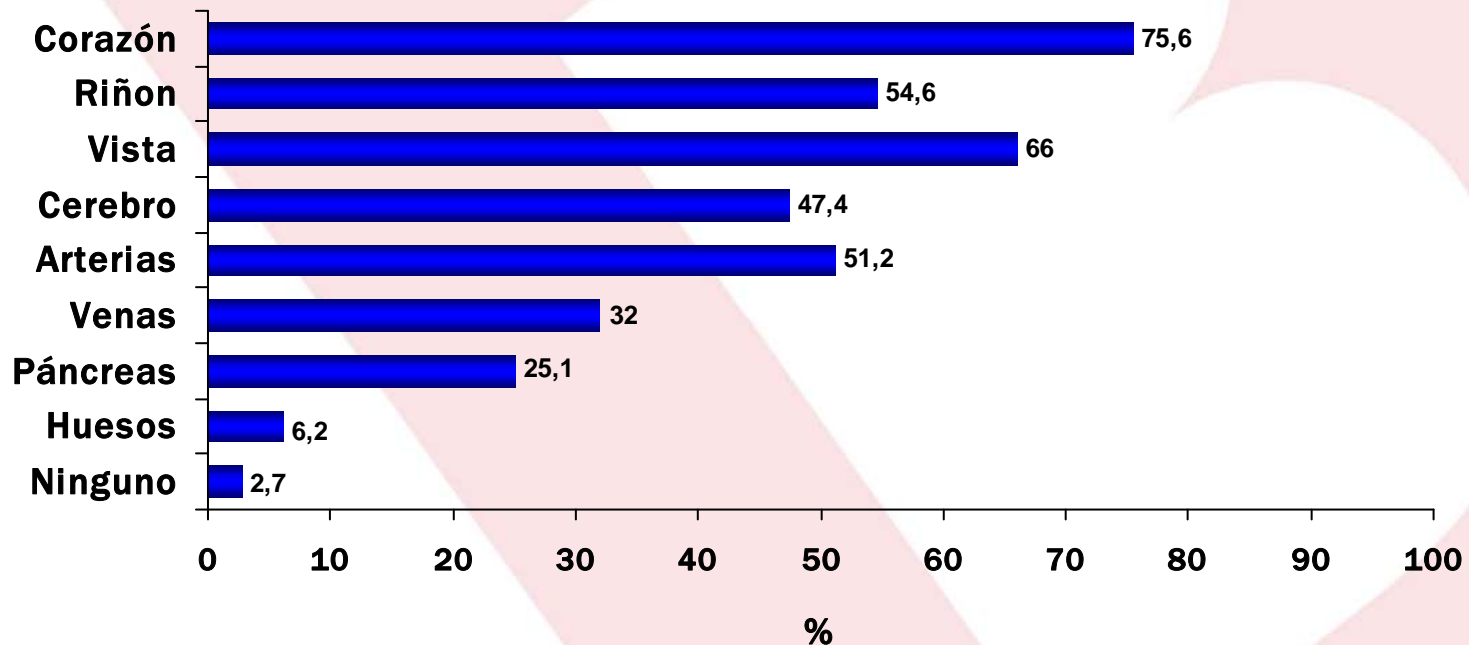
POBLACIÓN CON SM



POBLACIÓN CON DM



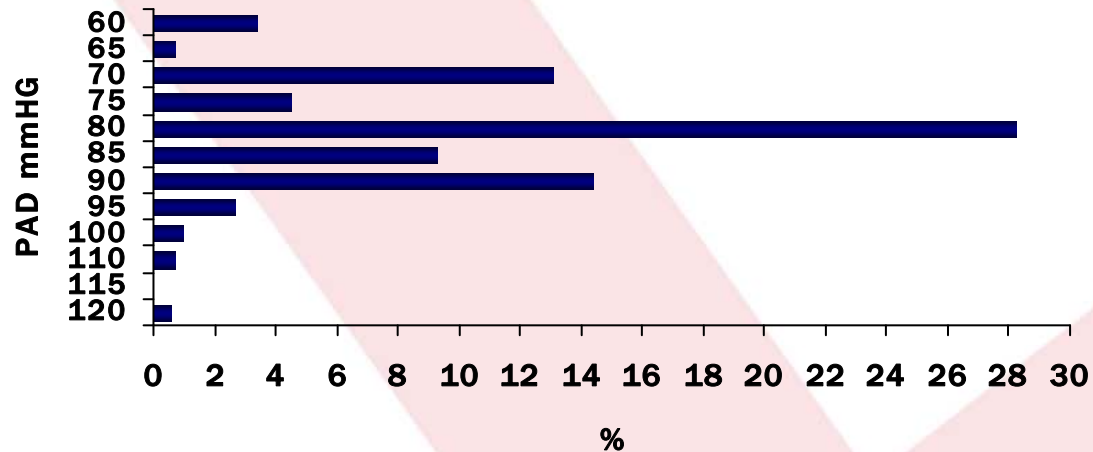
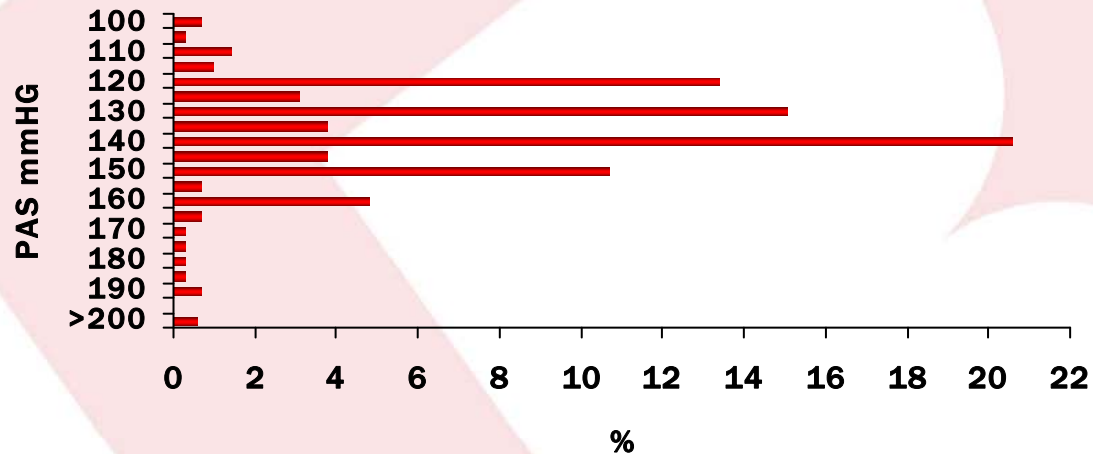
¿Qué órganos creen que les afecta la presión arterial?



- ❖ 72.5% piensan que sus cifras de TA pueden afectar a su estado de salud
- ❖ 70.3% dicen ser hipertensos

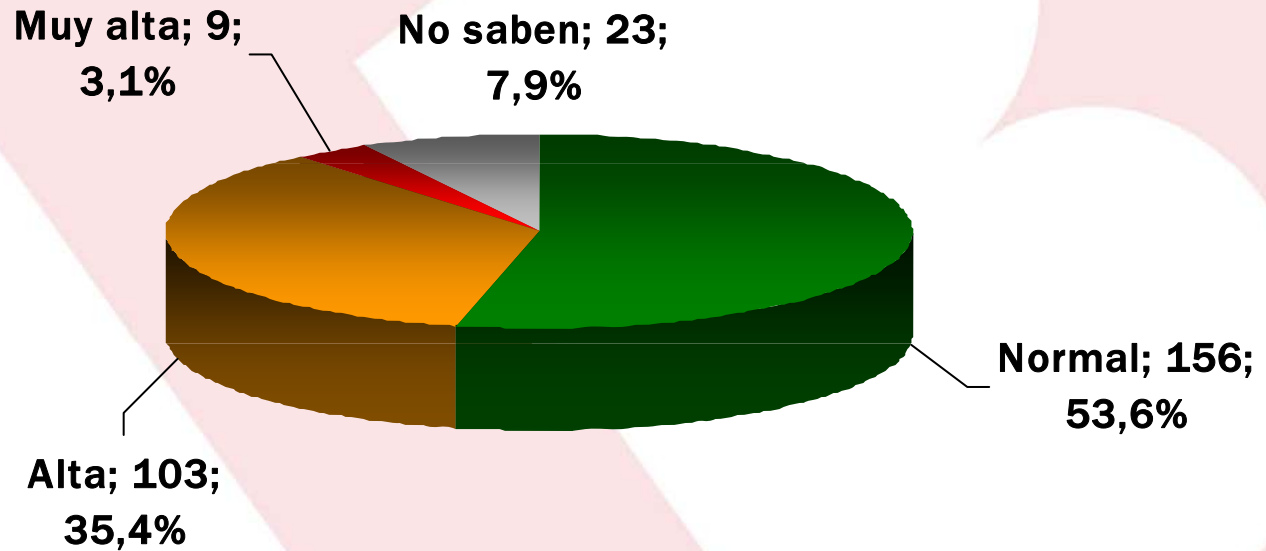
VALORACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

¿Qué cifras de PA creen que tienen en la consulta?

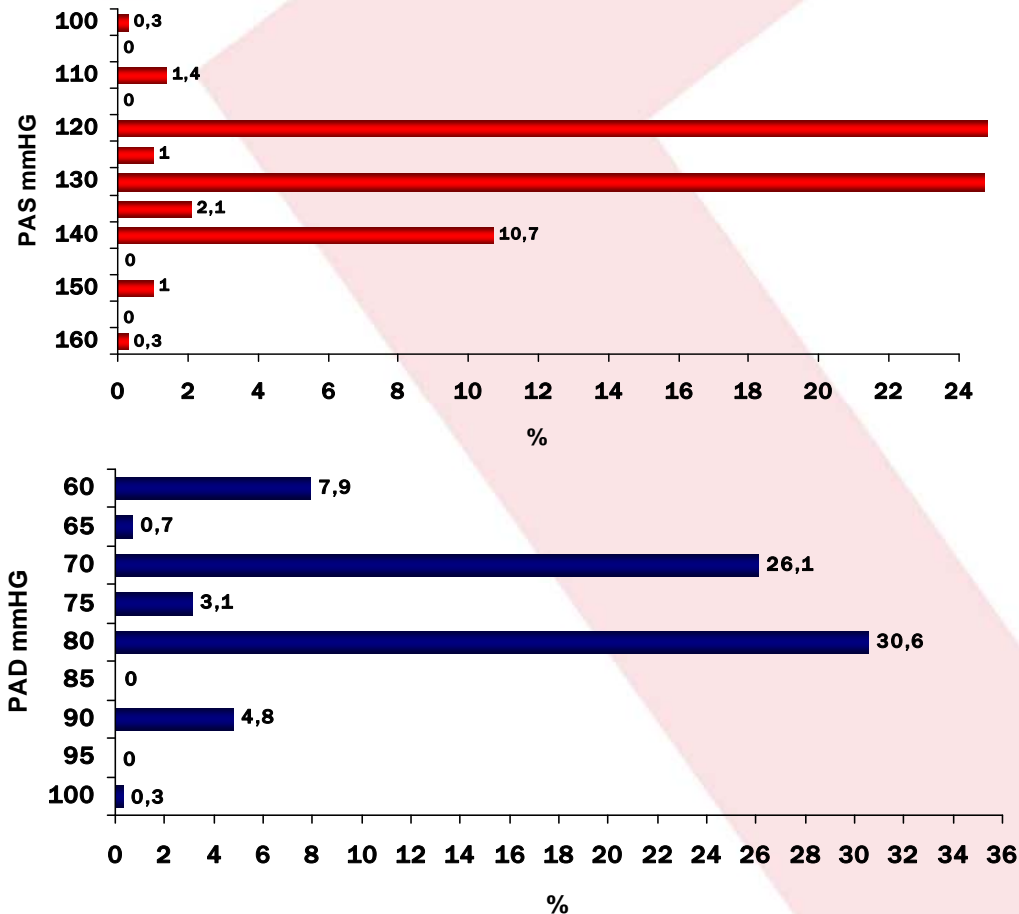


VALORACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

¿Cómo consideran su presión arterial?



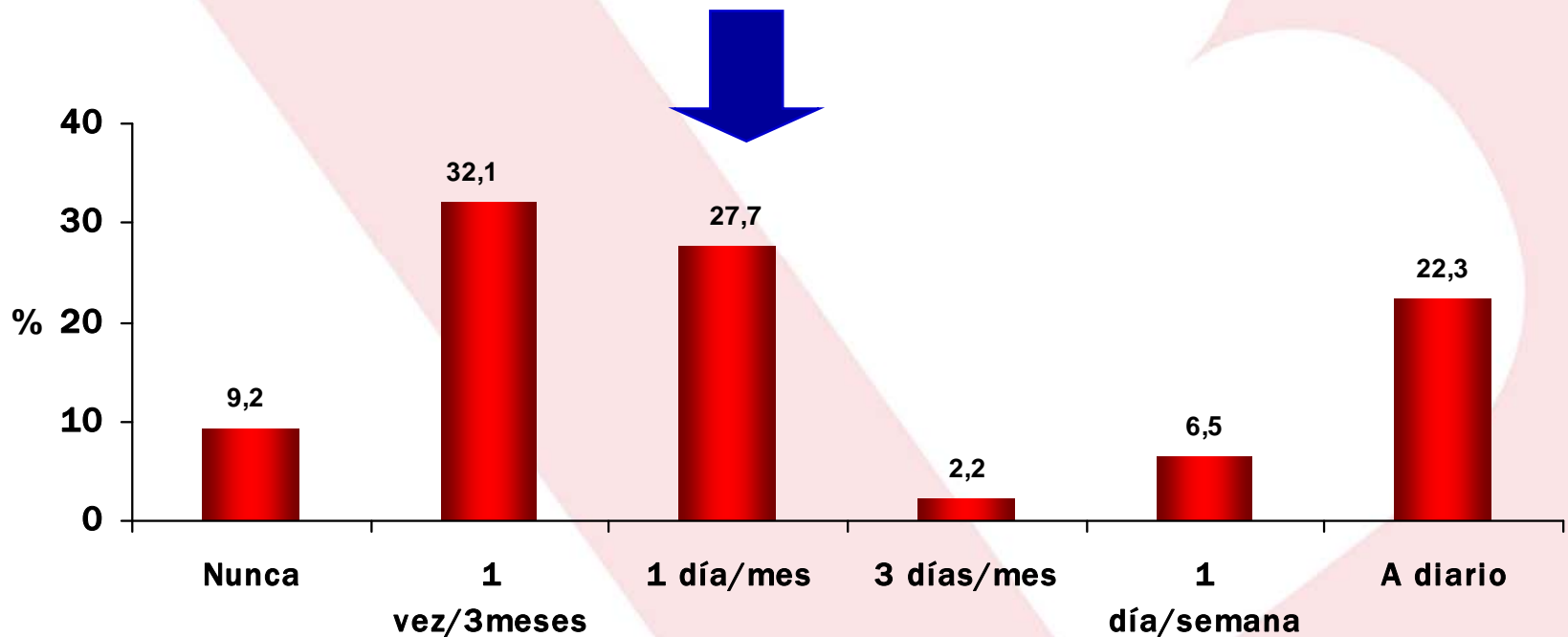
¿Qué cifras de presión arterial piensan que deberían tener?



21.3% no sabe que PA debería tener

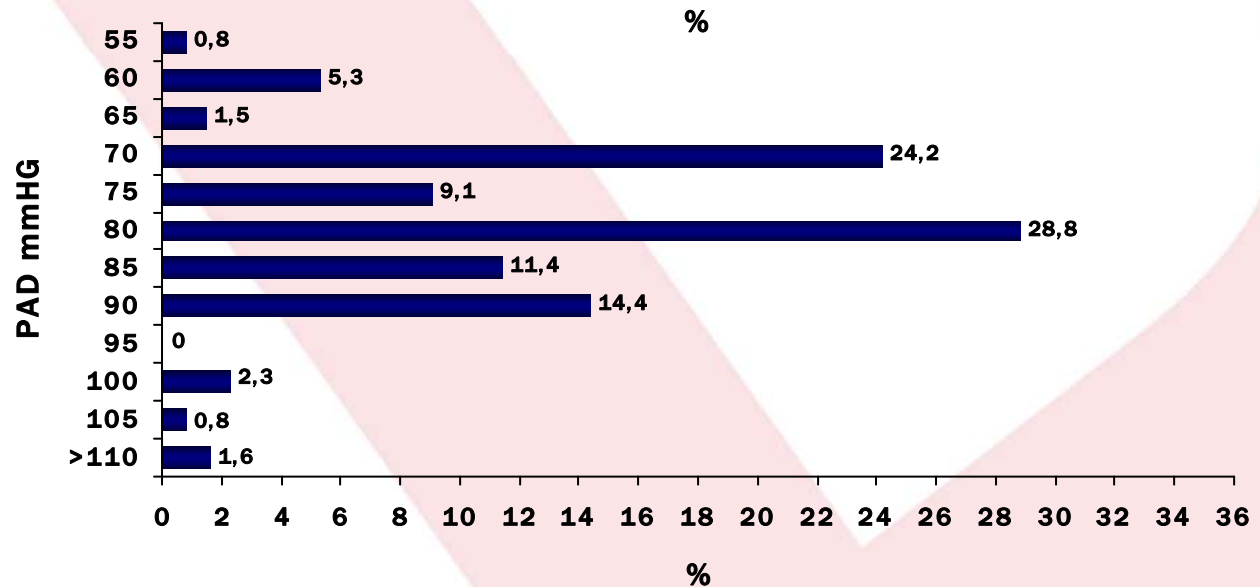
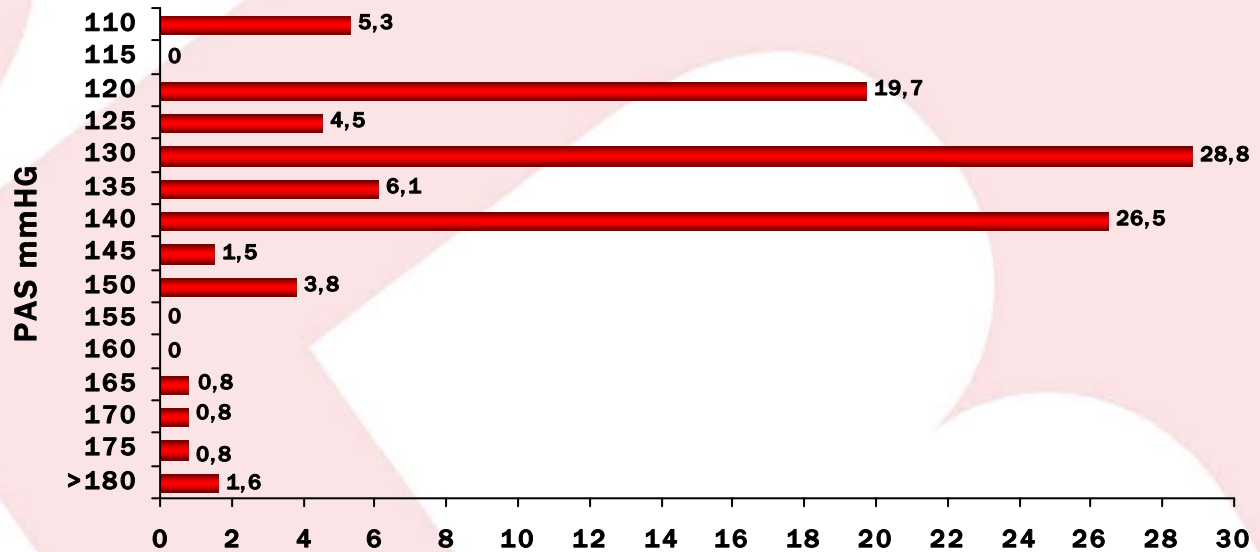
VALORACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN CASA

- ❖ **49.1% (143)** disponen de aparato en su casa para medirse la PA
- ❖ **184** responden a la pregunta de la regularidad con que se miden la PA en casa



VALORACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN CASA

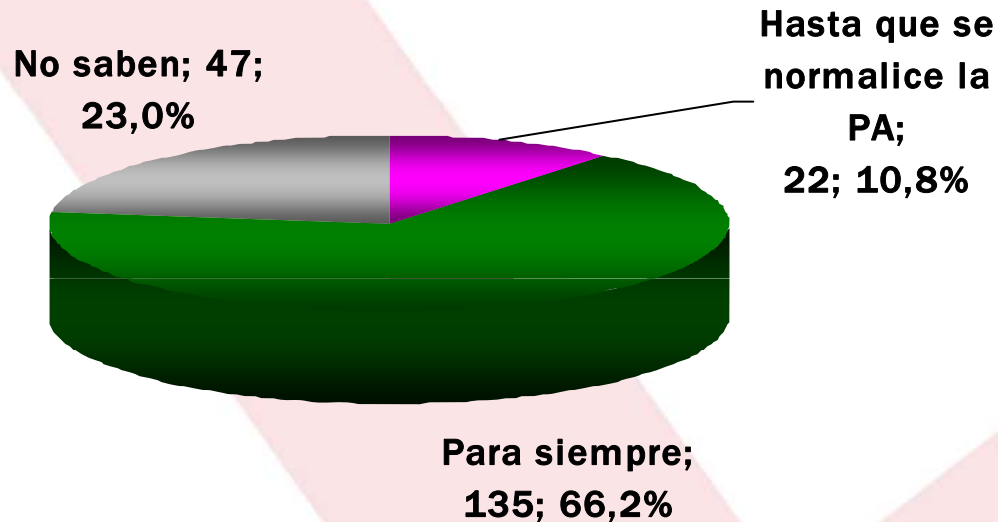
¿Qué PA
suelen tener
en casa?



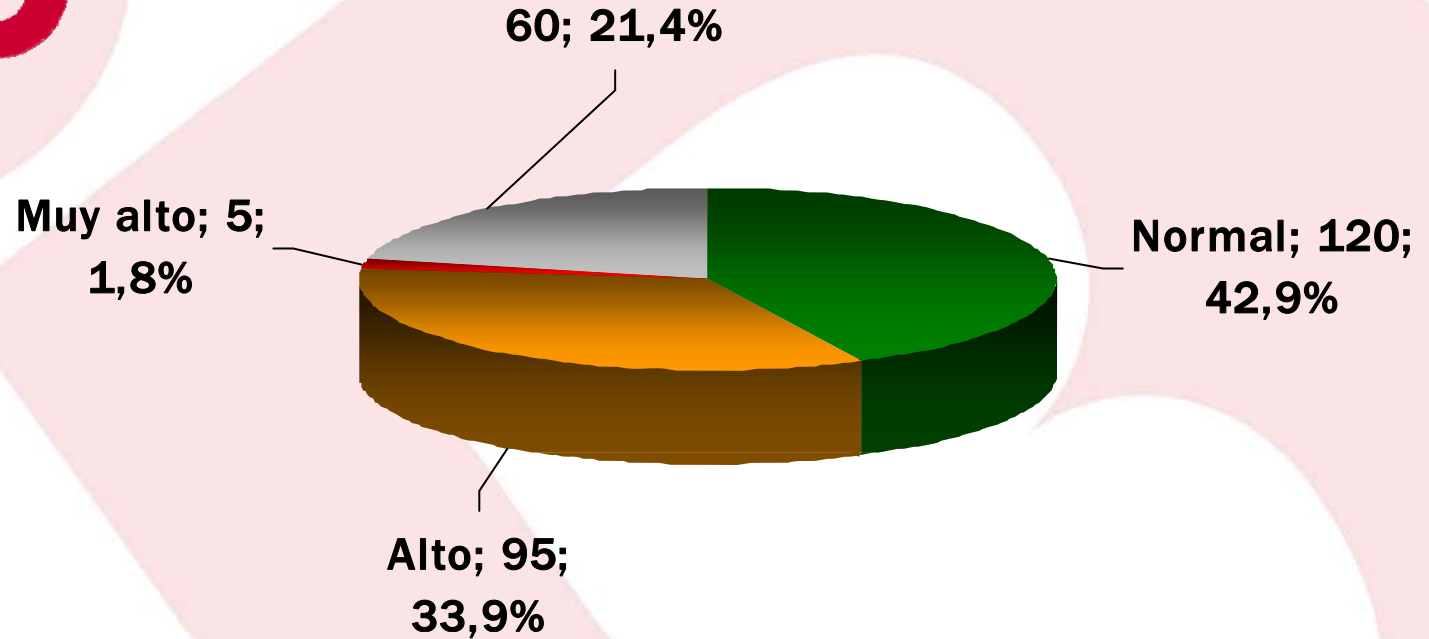
TRATAMIENTO DE LA PRESIÓN ARTERIAL

70.4% están tomando alguna pastilla para la PA

¿Cuánto tiempo creen que estarán con tratamiento farmacológico para la PA?

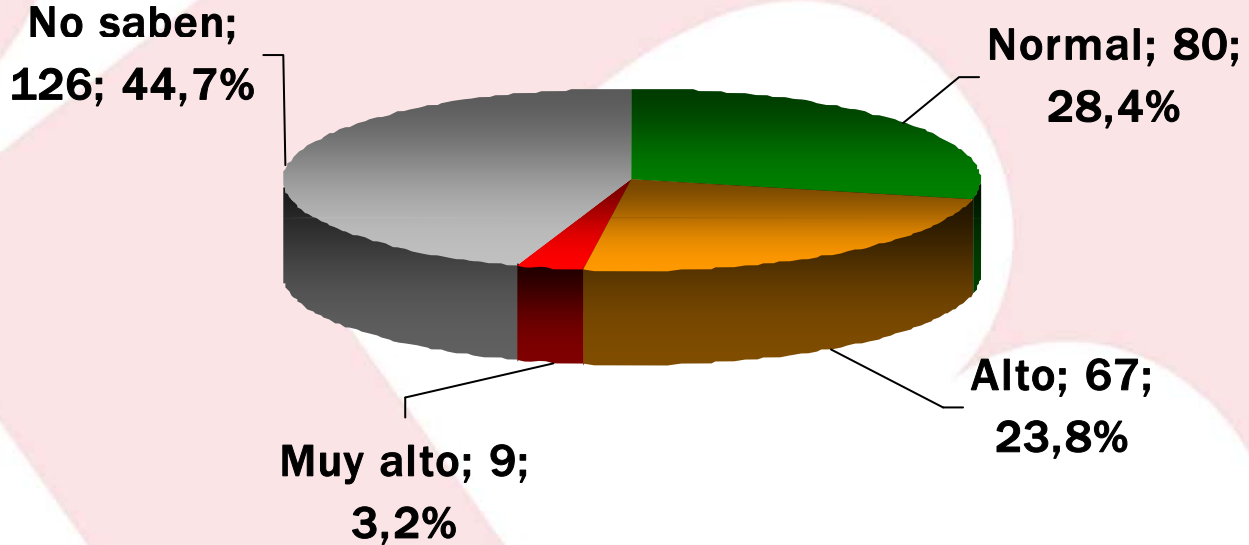


VALORACIÓN DEL COLESTEROL



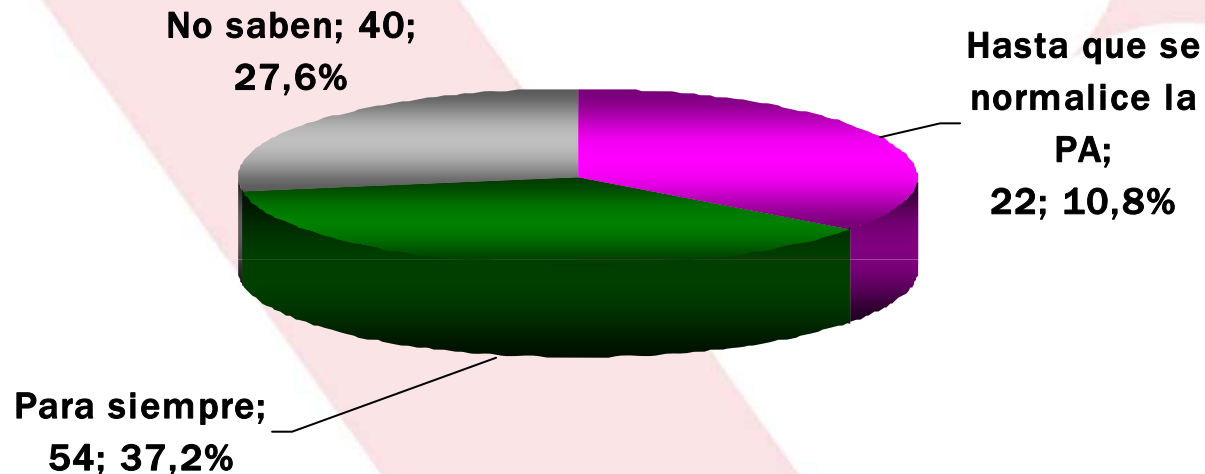
- ❖ **56.0%** dicen tener problemas de colesterol
- ❖ **65.6%** creen que sus niveles de colesterol afectan a su estado de salud
- ❖ **63.2%** contestan a la pregunta de que cifras de colesterol tienen ➔ con una media de 207.1 ± 45.0 mg/dl
- ❖ **36.4%** a la pregunta de que cifras de colesterol piensan que deberían tener ➔ con una media de 177.6 ± 38.4 mg/dl

VALORACIÓN DE LOS TRIGLICÉRIDOS



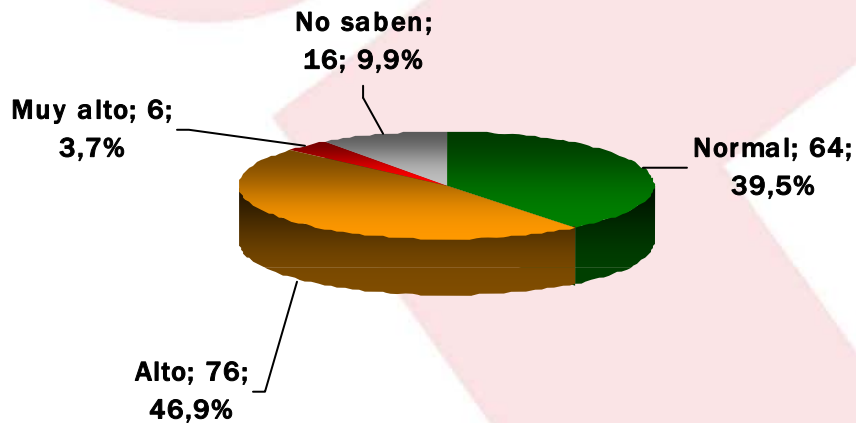
- ❖ **50.9%** creen que sus niveles de triglicéridos afectan su estado de salud
- ❖ **30.0%** contestan a la pregunta de que cifras de triglicéridos tienen ➔ con una media de 211.8 ± 106.9 mg/dl
- ❖ **14.8%** a la pregunta de que cifras de triglicéridos piensan que deberían tener ➔ con una media de 139.0 ± 37.1 mg/dl
- ❖ **86.3%** saben que existe un colesterol “bueno” y un colesterol “malo”

¿Cuánto tiempo creen que estarán con tratamiento para el colesterol/triglicéridos?

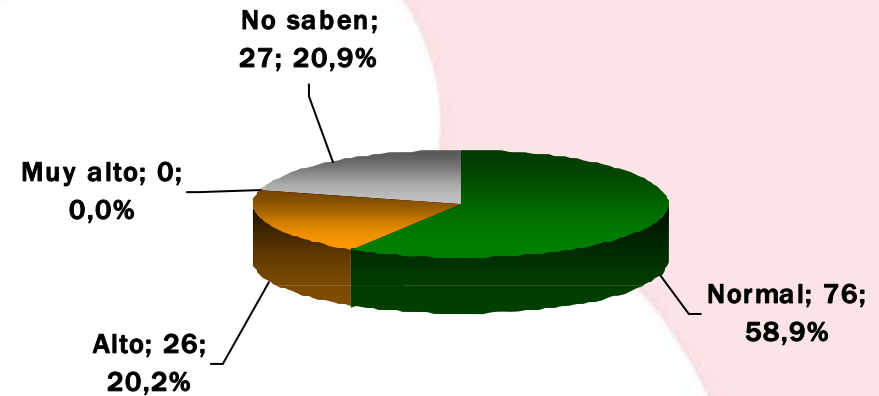


46.4% toman algún tratamiento farmacológico

POBLACIÓN CON DM



POBLACIÓN CON SM

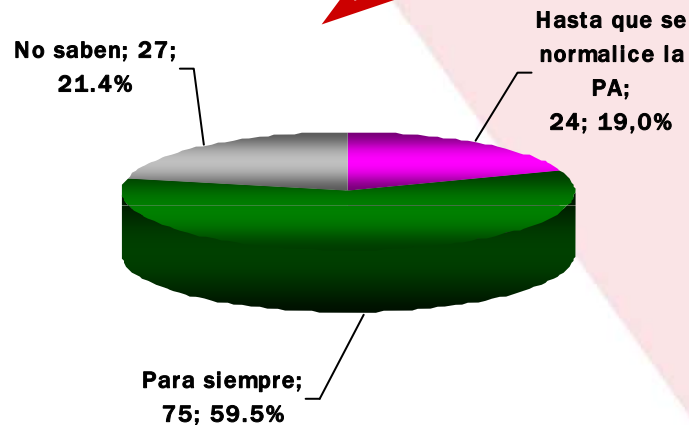


- ❖ **63.9%** dicen tener problemas de glucosa
 - ❖ **50.2%** dicen ser diabéticos
 - ❖ **60.8%** creen que sus niveles de glucosa afectan a su estado de salud
 - ❖ Nivel de glucosa que tienen en sangre autodeclarado (64.6%) ➔ media 128.8 ± 37.4 mg/dl
 - ❖ **60.1%** piensan que deberían tener una media de 105.6 ± 20.6 mg/dl ➔
- Aproximadamente el 70% contesta entre 100 y 110**

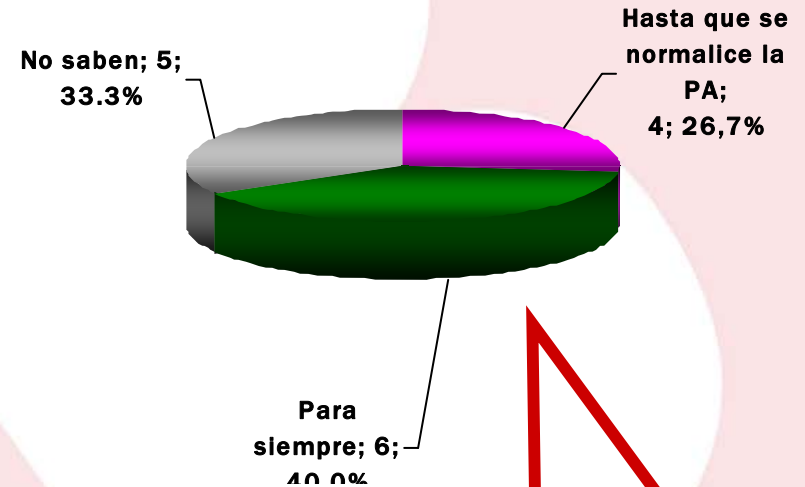
¿Cuánto tiempo creen que estarán con tratamiento para el azúcar?

POBLACIÓN CON DM

80.9% están en tratamiento hipoglucemiante



POBLACIÓN CON SM



7% con SM están en tratamiento hipoglucemiante

Solo contestan 15 pacientes

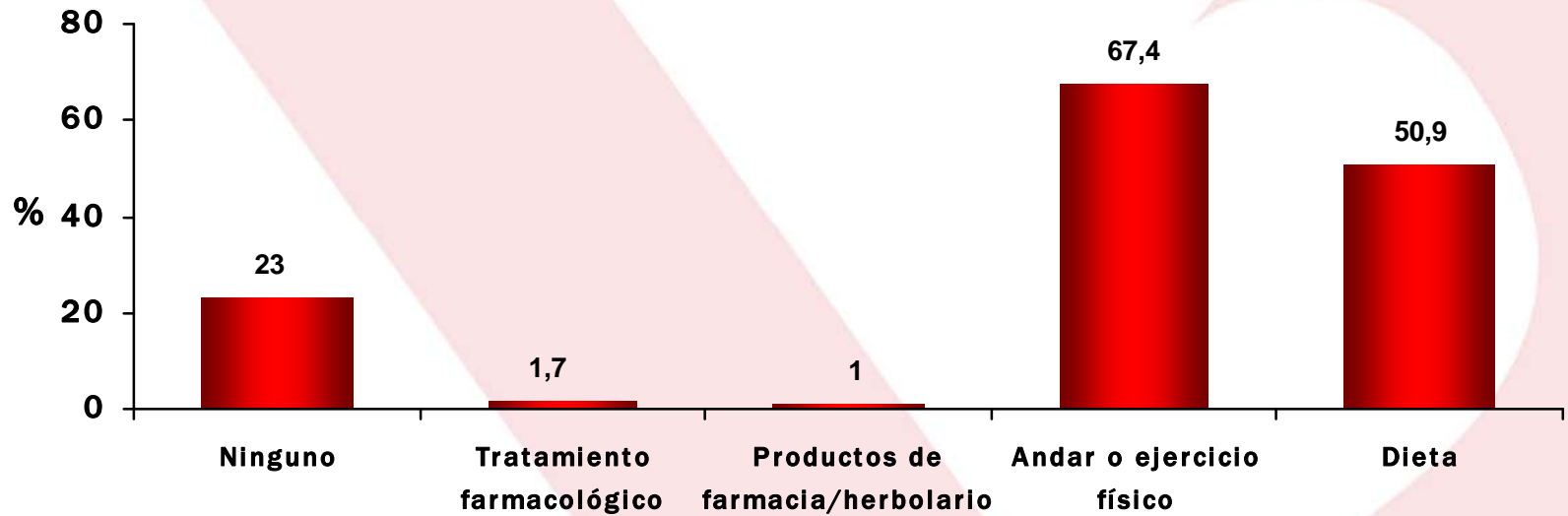
Peso

- ❖ 81.4% piensa que pesa más de lo que debería
- ❖ 72.5% creen que su peso afecta a su estado de salud

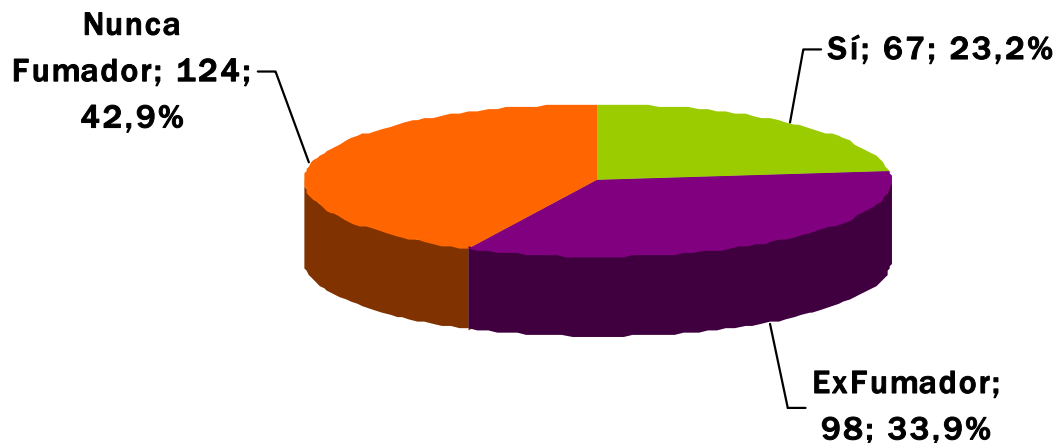
Perímetro de cintura

- ❖ El médico o la enfermera les ha medido en alguna ocasión la cintura a 207 (71.1%)
- ❖ 76.6% piensan que es mayor de lo que debería
- ❖ 59.1% además opinan que les afecta a su estado de salud

Métodos para perder peso



Tabaco



RECOMENDACIONES

DIETA ➡ 84.2%

EJERCICIO ➡ 96.2%

ABANDONO DE TABACO ➡ 41.2%

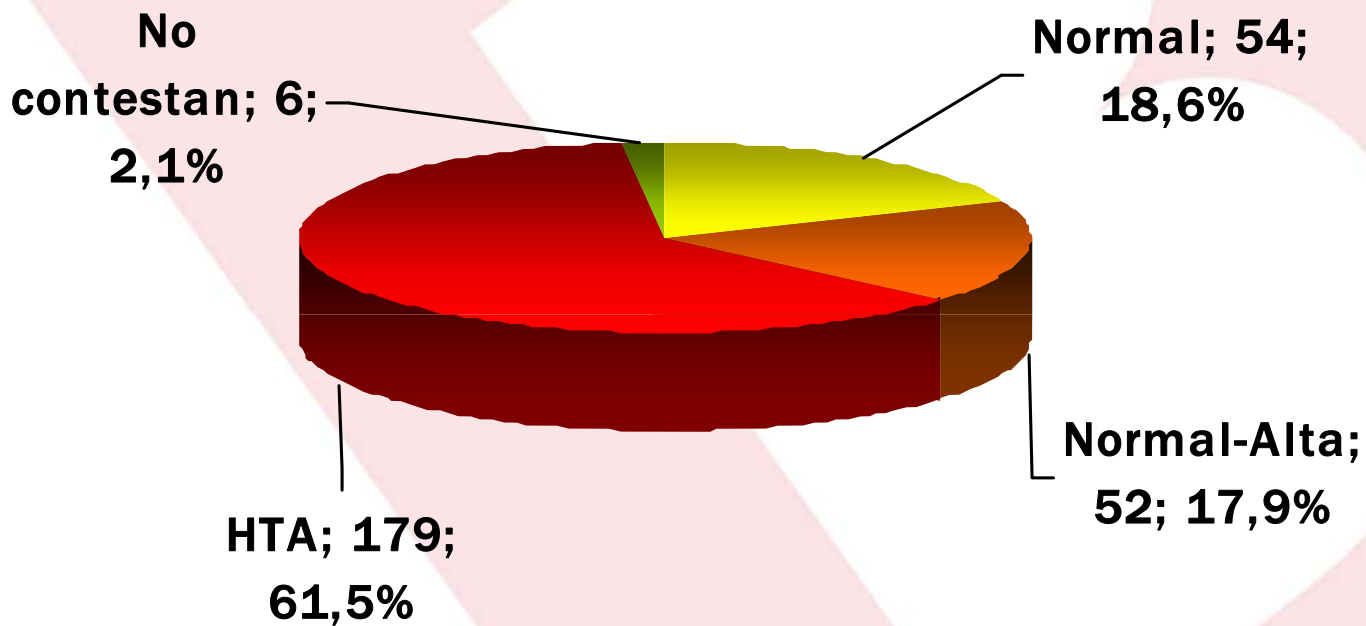


**DIABETES INCIPIENTE EN ATENCION PRIMARIA: NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS Y RIESGO (DIALOGO)**

RESULTADOS

**datos recogidos por
del investigador**

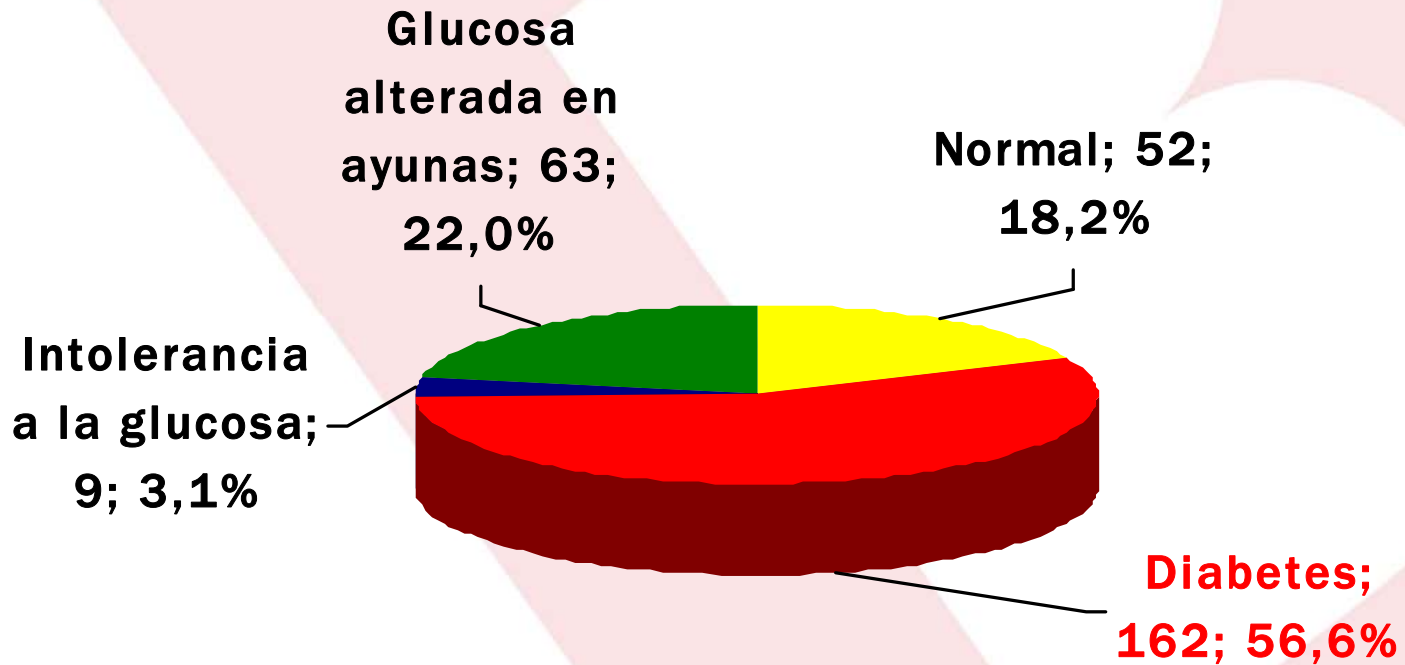
Diagnóstico de hipertensión



Diagnóstico de dislipemia

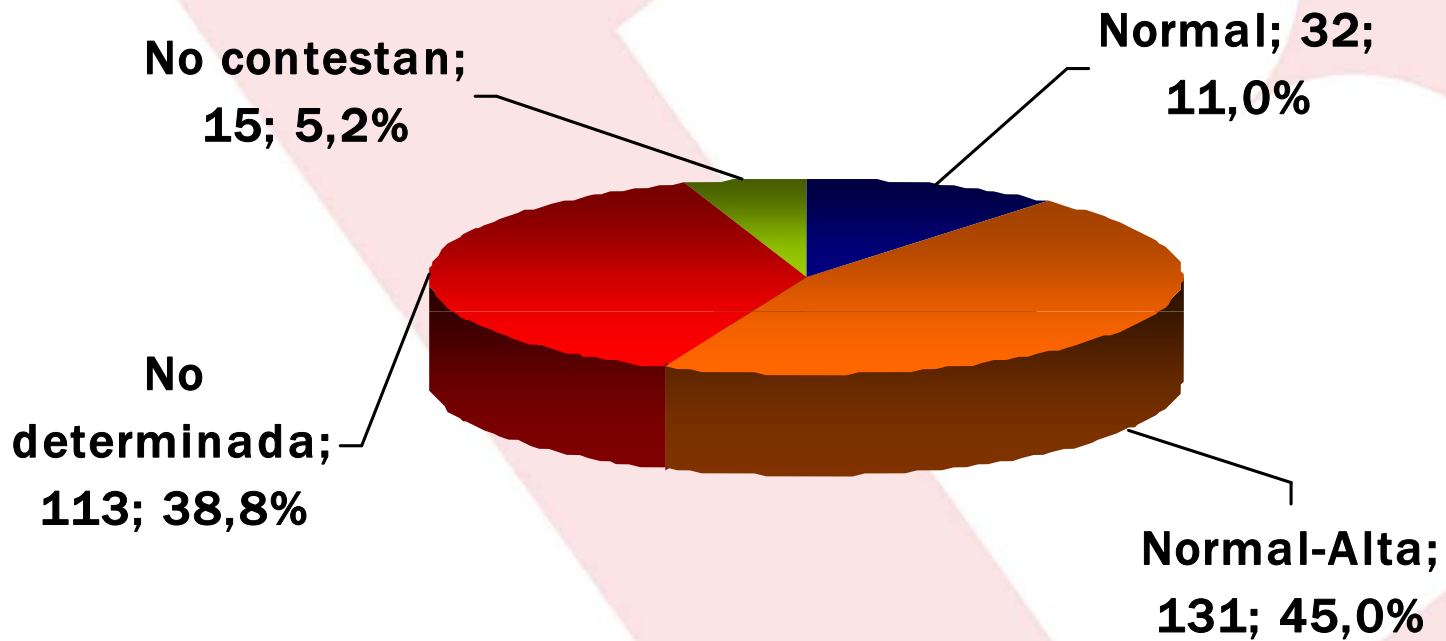
Variable	N	%
Colesterol total elevado	161	55.3
LDL elevado	126	43.3
HDL bajo	85	29.2
TG elevados	134	46.0

Determinación del metabolismo hidrocarbonado



DETERMINACIÓN ANALÍTICA

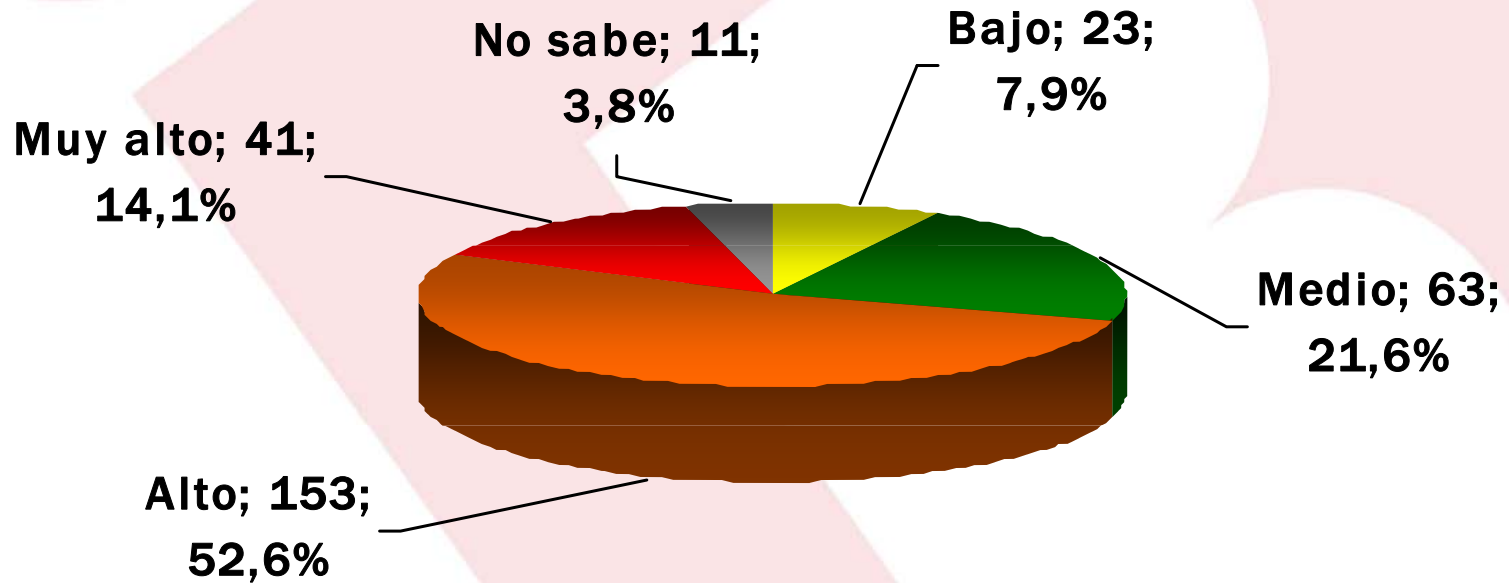
Determinación EUA



DETERMINACIÓN DE LA LESIÓN DE ÓRGANO DIANA

Variable (n realizados)	N	% sobre el total	% sobre los realizados
HVI electrocardiográfica (230)	39	13.4	17.0
HVI ecocardiográfica (97)	20	6.9	20.6
Índice tobillo/brazo<0.9 (74)	19	6.5	25.7
Lesión renal (224)	30	10.3	13.4
Retinopatía diabética (170)	5	1.7	2.9

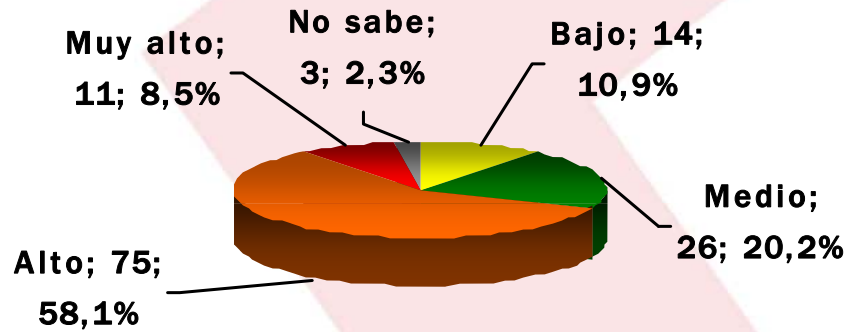
VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR



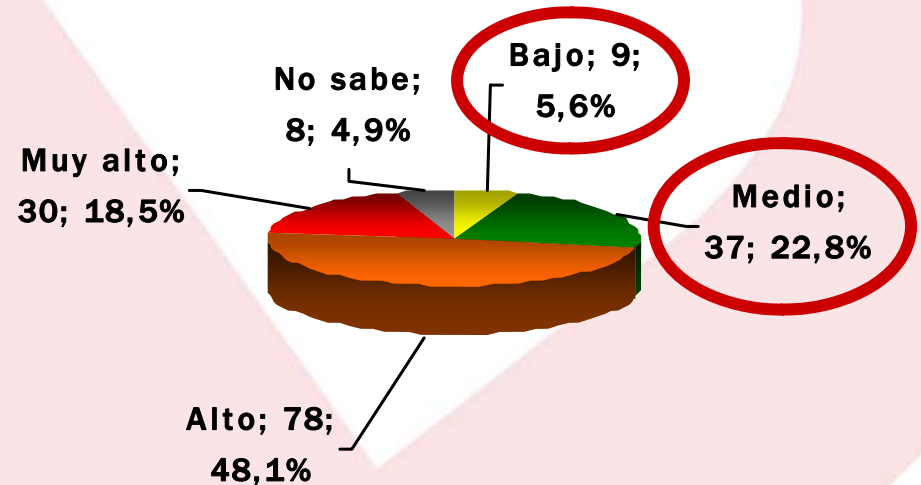
RCV calculado:

- Riesgo Moderado ➔ 72 (25.2%).
- Riesgo Alto ➔ 212 (74.1%).
- Riesgo Muy Alto ➔ 2 (0.7%).

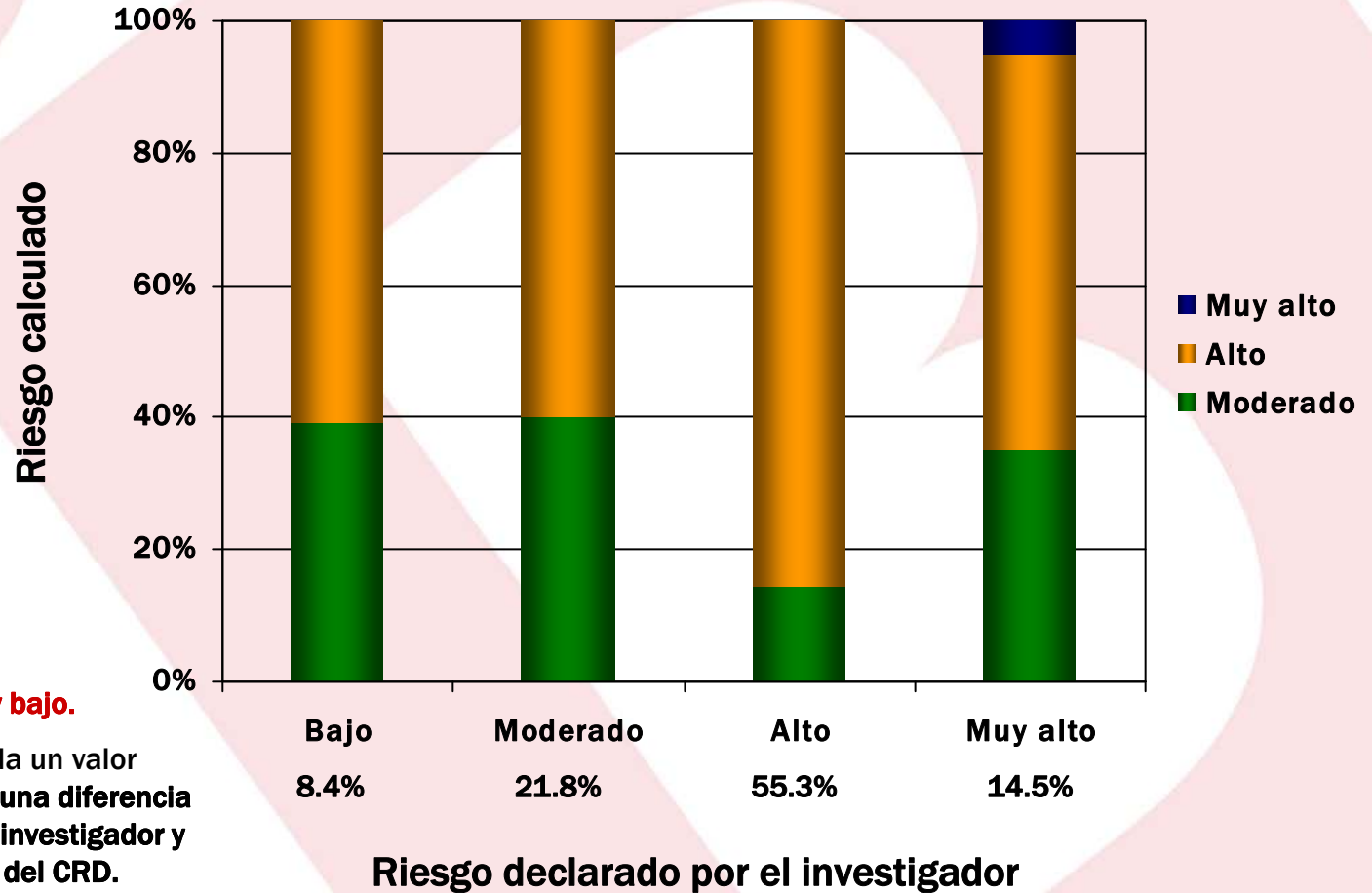
POBLACIÓN CON SM



POBLACIÓN CON DM



RIESGO CV CALCULADO vs RIESGO DECLARADO POR INVESTIGADOR

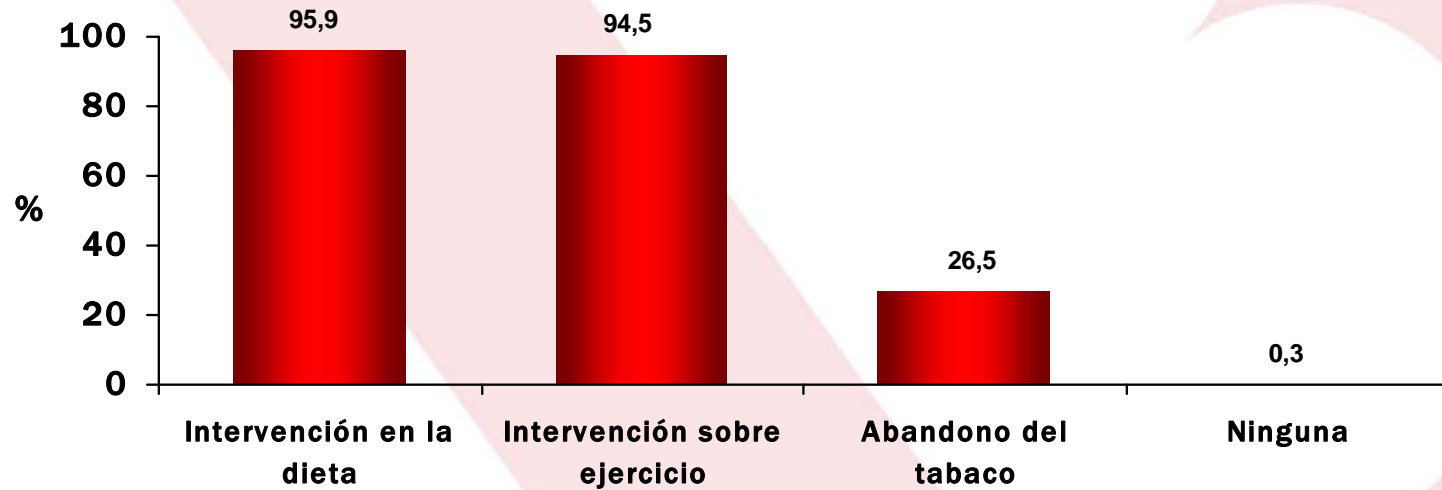


Nivel de concordancia es muy bajo.

La prueba de Mc Nemar nos da un valor $p < 0.001$, lo que nos muestra **una diferencia** entre el RCV declarado por el investigador y el calculado con las variables del CRD.

El índice de concordancia es bajo según la clasificación de Altman, con un valor del índice de Kappa de 0.218 (IC95%=0.158-0.278).

Modificación de estilo de vida



Tratamientos farmacológicos

Variable (n contestado)	Monoterapia n (%)	Terapia combinada n (%)	Ninguno n (%)
Hipertensión (281)	101 (35.9)	105 (37.4)	75 (26.7)
Dislipemia (276)	134 (48.6)	10 (3.6)	132 (47.8)
Diabetes (281)	122 (43.4)	23 (8.2)	136 (48.4)
Obesidad (278)	79 (28.4)	-	199 (71.6)
Antiagregación (281)	51 (18.1)	-	230 (81.9)

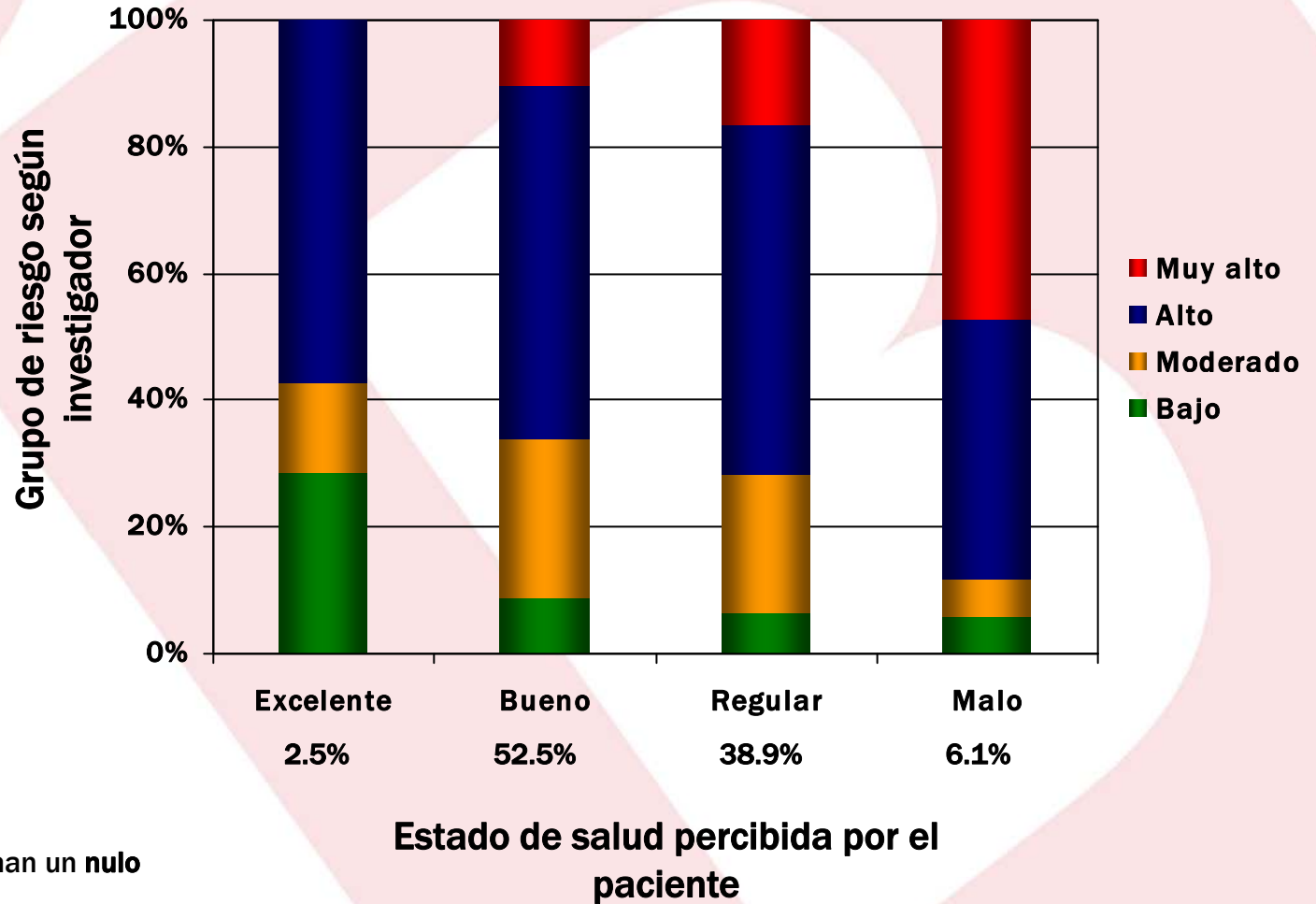


**DIABETES INCIPIENTE EN ATENCION PRIMARIA: NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS Y RIESGO (DIALOGO)**

RESULTADOS

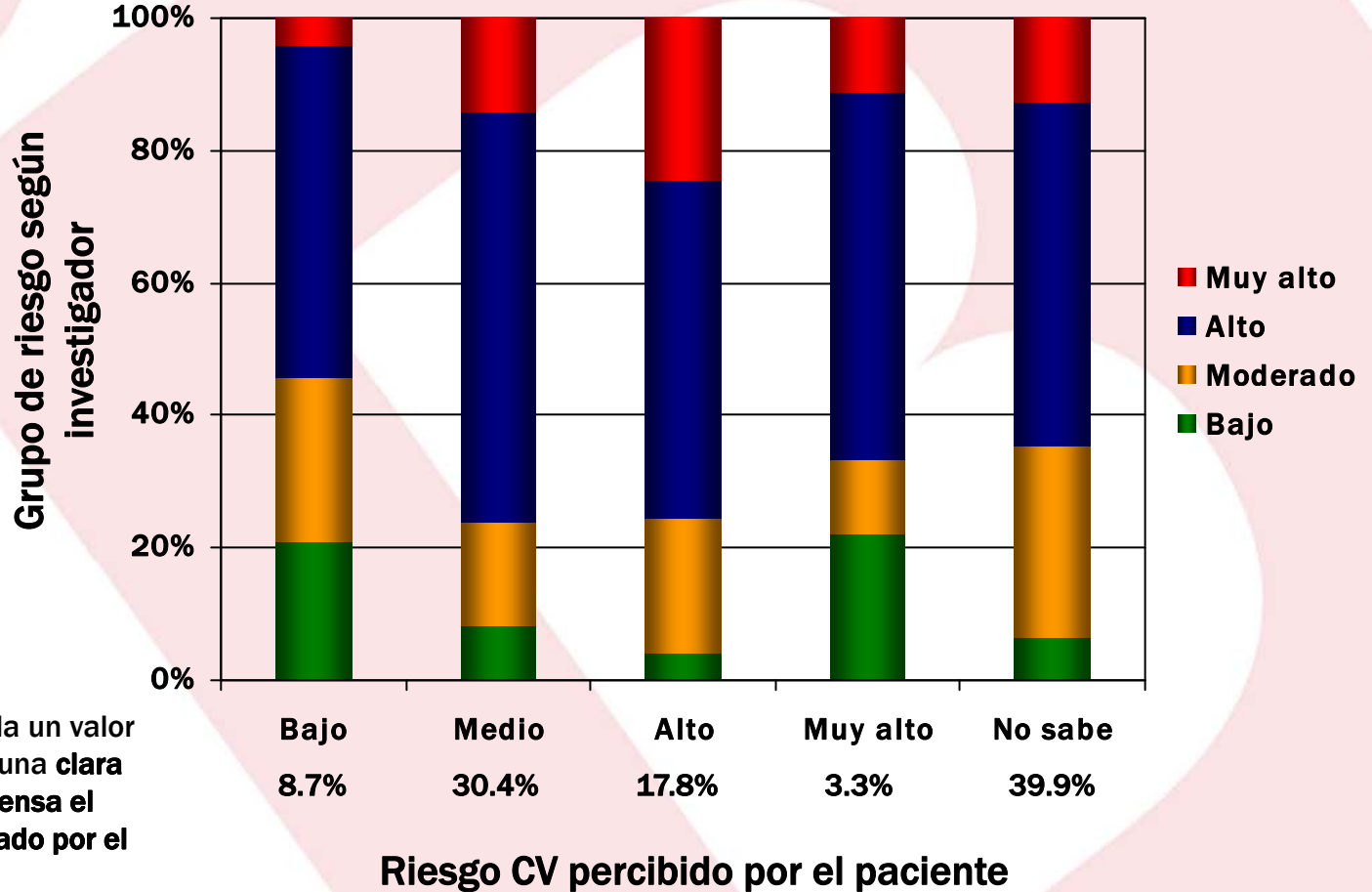
Análisis de concordancia

ESTADO DE SALUD PERCIBIDA POR EL PACIENTE vs RIESGO CV DECLARADO POR INVESTIGADOR



Según la clasificación de Altman un nulo nivel de concordancia.

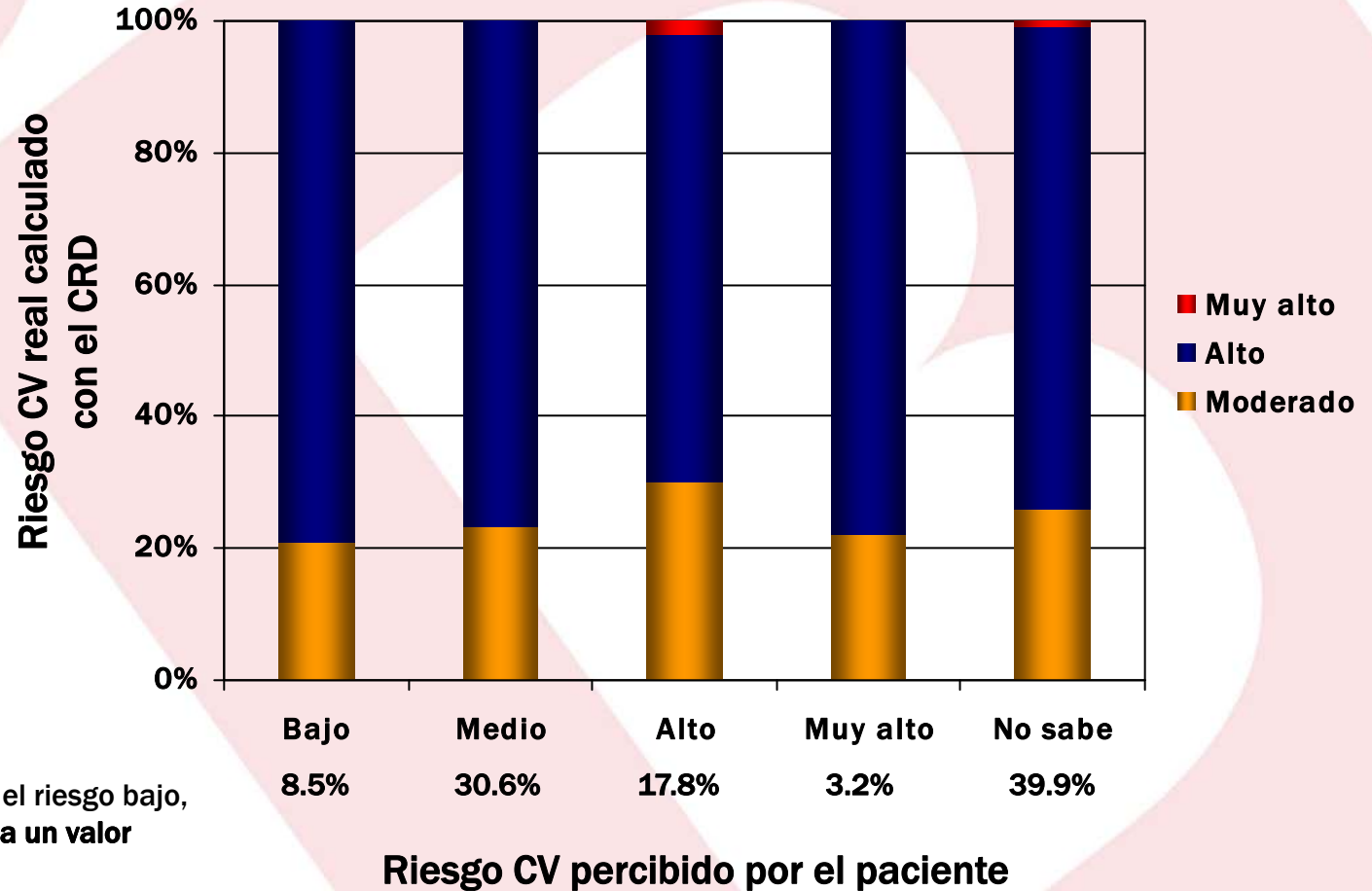
RIESGO CV PERCIBIDO POR EL PACIENTE vs RIESGO CV DECLARADO POR INVESTIGADOR



La prueba de Mc Nemar nos da un valor $p < 0.001$, lo que nos muestra una **clara diferencia entre el RCV que piensa el paciente que tiene y el declarado por el investigador.**

El índice de concordancia es nulo en la clasificación de Altman, con un valor del índice de Kappa de 0.101 (IC95%=0.010-0.192).

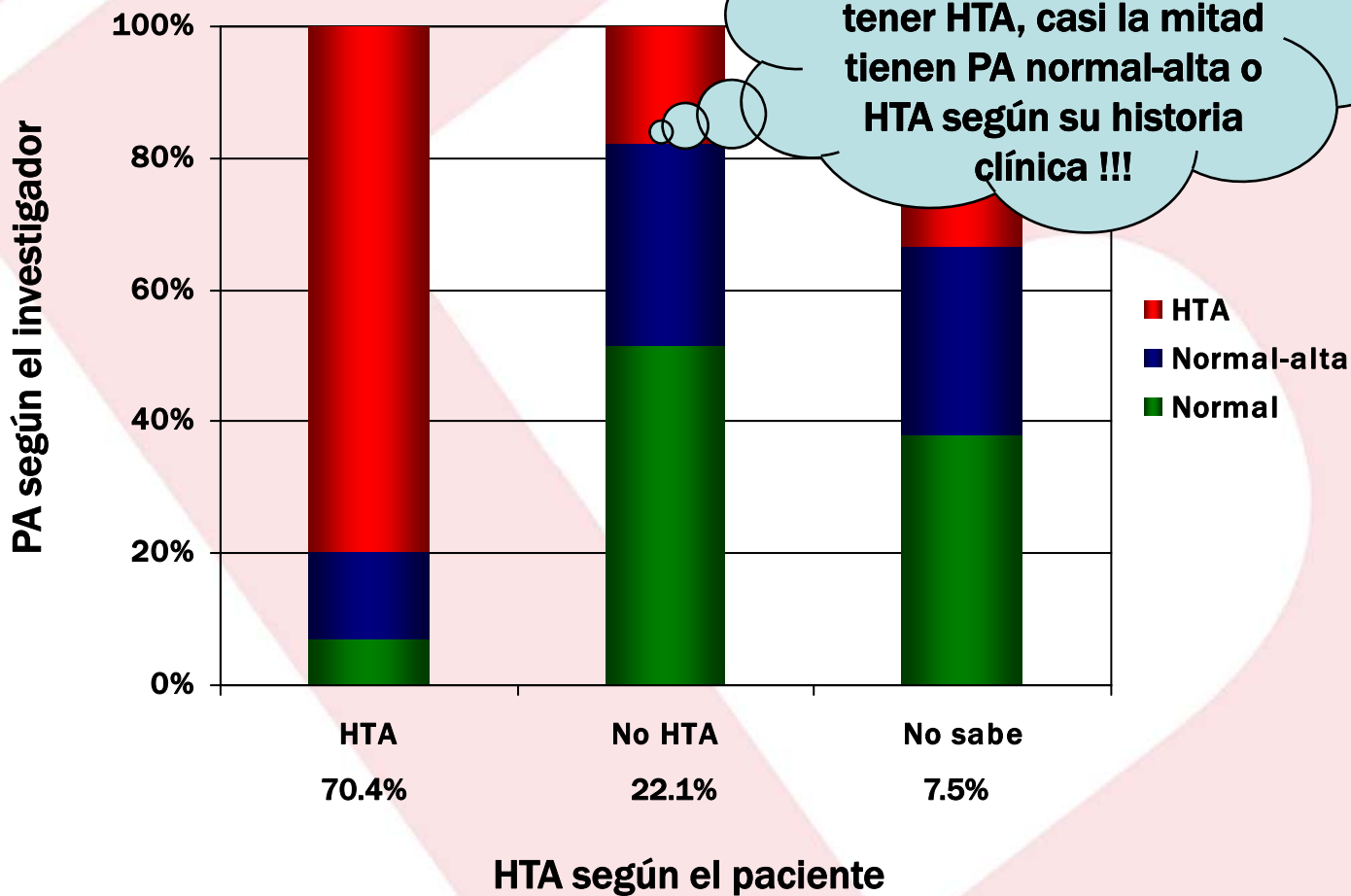
RIESGO CV PERCIBIDO POR EL PACIENTE vs RIESGO CV CALCULADO CON EL CRD



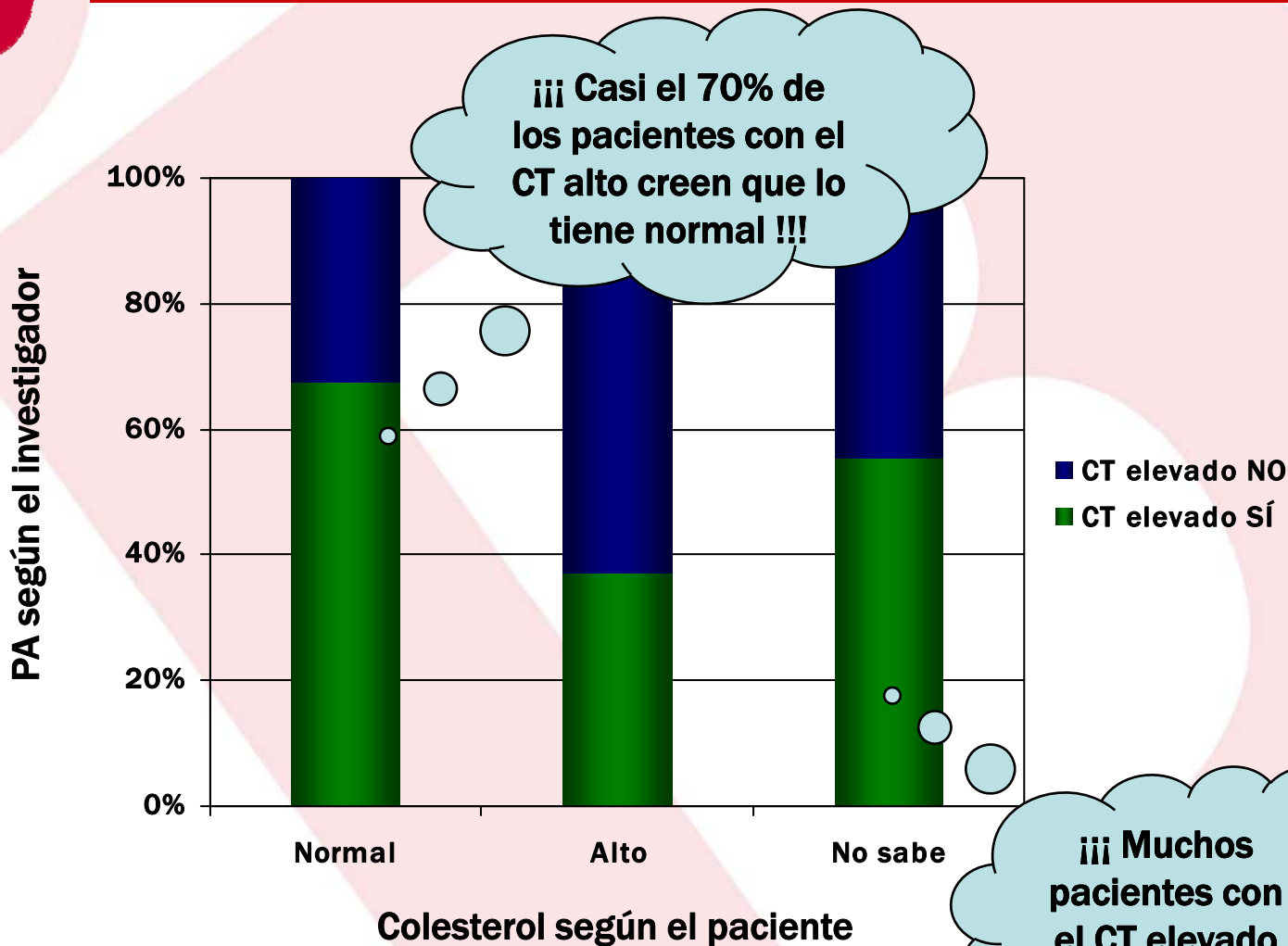
Si eliminamos los no saben y el riesgo bajo, la prueba de Mc Nemar nos da un valor $p < 0.001$.

El grado de concordancia es débil la clasificación de Altman, con un valor del índice de Kappa de 0.140 (IC95%=0.062-0.218).

CONOCIMIENTO DE LA HTA



CONOCIMIENTO DEL COLESTEROL





**DIABETES INCIPIENTE EN ATENCION PRIMARIA: NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS Y RIESGO (DIALOGO)**

CONCLUSIONES



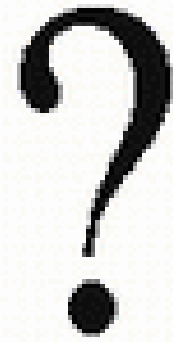
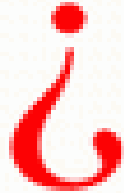
DIABETES INCIPIENTE EN ATENCION PRIMARIA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS Y RIESGO (DIALOGO)

- ❖ **Escaso conocimiento de los pacientes de su nivel de riesgo CV global y de los factores de riesgo CV y de los objetivos de control.**
- ❖ **Existe un porcentaje considerable de infra y sobreestimación del riesgo ➔ el manejo de las tablas de estratificación del riesgo CV por parte del profesional sanitario es todavía muy mejorable.**
- ❖ **El conocimiento de enfermería de los objetivos de control recomendados por las guías y del manejo de estos pacientes es claramente mejorable.**
- ❖ **Un mayor conocimiento del riesgo CV por parte de la enfermería podría incrementar el conocimiento de los pacientes lo que podría disminuir el nivel de riesgo de los mismos.**



DIABETES INCIPIENTE EN ATENCION PRIMARIA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE OBJETIVOS Y RIESGO (DIALOGO)

❖ Los enfermeros asumimos la necesidad de la formación y la investigación para desarrollar nuestro trabajo diario.



**MUCHAS
GRACIAS**

