

TEMA: “CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES MELLITUS II Y SUS COMPLICACIONES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE MOTUPE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DURANTE EL PERIODO MAYO A OCTUBRE 2011.”

AUTOR: José Javier Jiménez Tene.

RESUMEN.- Se realizó el presente estudio para identificar las características clínico epidemiológicas en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, determinar cuáles son los principales factores de riesgo que predisponen en los pacientes el desarrollar diabetes; y, además conocer cuáles son las principales complicaciones micro y macrovasculares en los pacientes seleccionados. Con el fin de investigar el problema planteado, se propuso un estudio de enfoque descriptivo, de diseño cuantitativo. Se utilizó un muestreo sistemático y se definió el tamaño muestral según los criterios de inclusión. En cada uno de los elementos muestrales se determinó las características clínicas y epidemiológicas, así como también sus principales complicaciones. Así tenemos que la diabetes mellitus tipo 2 en el presente estudio tiene como características clínicas manifestarse en pacientes con obesidad leve, con una tensión arterial normal, o en prehipertensión y se asocia a dislipidemias; en las características epidemiológicas tenemos que la diabetes mellitus II se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, entre las edades de 40-60 años, con el antecedente de presentar alteraciones de los lípidos; las complicaciones se han presentado con un tiempo de evolución de la diabetes II de 6 a 10 años, y las principales son las microvasculares y entre ellas las más sobresalientes las neuropatías sensitivas y motoras; además, pero con menor frecuencia tenemos las macrovasculares y dentro de ellas se presenta la enfermedad vascular periférica.

SUMMARY.- He/she was carried out the present study to identify the clinical epidemic characteristics in the patients with diagnosis of diabetes mellitus type 2, to determine which they are the main factors of risk that predispose in the patients developing diabetes; and, also to know which the main complications micro and macro vascular are in the selected patients. With the purpose of investigating the outlined problem, he/she intended a study of descriptive focus, of quantitative design. A systematic sampling was used and he/she was defined the size muestral according to the inclusion approaches. In each one of the elements you show them it was determined the clinical and epidemic characteristics, as well as their main complications. We have this way that the diabetes mellitus type 2 presently study has as clinical characteristics to show in patient with light obesity, with an arterial normal tension, or in prehipertensión and he/she associates to dislipidemias; in the epidemic characteristics we have that the diabetes mellitus II show up most often in the feminine sex, among the 40-60 year-old ages, with the antecedent of presenting alterations of the lipids; the complications have shown up with a time of evolution of the diabetes II from 6 to 10 years, and the main ones are the microvasculares and among them the most excellent the sensitive neuropatías and motorboats; also, but with smaller frequency we have the macrovasculares and inside them he/she shows up the vascular outlying illness.

PALABRAS CLAVE: diabetes mellitus tipo 2, caracterización clínica, caracterización epidemiológica, complicaciones micro y macrovasculares.

INTRODUCCIÓN.- La diabetes mellitus comprende un grupo de trastornos metabólicos con un fenotipo en común que es la hiperglucemia. Siendo esta una de las principales causas de morbilidad y mortalidad no solo en un futuro próximo si no en la actualidad. La diabetes es una enfermedad crónica que requiere un cuidado y seguimiento médico del

paciente, de forma continua, haciendo énfasis en el auto cuidado y educación para prevenir complicaciones agudas y para reducir el riesgo de las complicaciones a largo plazo. De forma global este trastorno metabólico está clasificado: en diabetes mellitus tipo 1 que resulta de la destrucción de las células beta del páncreas, provocando insuficiencia en la producción de insulina. Diabetes mellitus tipo 2 que resulta de un defecto progresivo en la secreción de insulina teniendo como trasfondo un síndrome conocido como de resistencia a la insulina. Otros tipos específicos de diabetes debidos a otras causas ej. Defectos genéticos de la función de las células beta, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedad del páncreas exocrino e inclusive debido a drogas e inducido por químicos. Por último tenemos la diabetes de tipo gestacional. Según estadísticas de la OMS 2011 hay más de 220 millones de personas con diabetes, se calcula que en el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas por consecuencias del exceso de azúcar en la sangre, más del 80% de estas muertes se registran en países con ingresos económicos bajos y medios, casi la mitad de estas muertes corresponden a personas menores de 70 años y un 55% a mujeres, se prevé que este número se multiplique por dos entre el 2005 y 2030. Según la asociación Latino-americana de diabetes (ALAD 2006) existen 15 millones de personas con diabetes mellitus y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años. Este comportamiento epidémico probablemente se debe a varios factores entre los cuales se destacan la raza, el cambio en los hábitos de vida y el envejecimiento de la población. El diagnóstico de la diabetes mellitus es tardío, siendo en un 100% en la zona rural es por esta razón al alta prevalencia de complicaciones tardías como de retinopatía que oscila entre 16 y 21%, la de nefropatía entre 12 y 23% y la de neuropatía entre 25 y 40%. La diabetes mellitus es una de las principales causas de consulta médica y hospitalización debido a sus complicaciones agudas y crónicas, demostrando un grave incremento en el gasto hospitalario y un gran problema de salud pública. Teniendo en cuenta estos parámetros es importante conocer cuál es su carácter de presentación dentro de un aspecto clínico y epidemiológico en uno de los centros de atención ambulatoria como lo es el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE. La Universidad Nacional de Loja actuando de manera permanente durante largo tiempo en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, cree conveniente resaltar este gran problema de salud pública, realizando investigación de forma directa con una de las patologías crónicas de más renombre en el mundo entero como se ha indicado anteriormente.

OBJETIVO GENERAL.- Conocer cuáles son las características clínico – epidemiológicas de la Diabetes Mellitus y sus principales complicaciones en pacientes que acuden al HOSPITAL DE MOTUPE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA al durante el periodo mayo 2011 a octubre 2011 mediante el análisis de sus historiales clínicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Identificar las características clínico epidemiológicas en los pacientes con diagnostico de diabetes mellitus.
2. Determinar cuáles son los principales factores de riesgo que predisponen en los pacientes el desarrollar diabetes.
3. Conocer cuáles son las principales complicaciones micro y macrovasculares en los pacientes seleccionados.

METODOLOGÍA.

Tipo de estudio: con el fin de investigar cuales son las características clínico – epidemiológicas y las principales complicaciones de la diabetes mellitus en los pacientes que acuden al HOSPITAL DE MOTUPE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, se realizará un estudio descriptivo, de diseño cuantitativo.

Universo: Todos los pacientes que acuden al HOSPITAL DE MOTUPE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. Periodo mayo octubre 2011

Muestra: Se utilizó un muestreo sistemático y se definió el tamaño muestral según los criterios de inclusión. En cada uno de los elementos muestrales se determinó: edad, año de inicio de la patología, sexo, antropometría (talla, peso, IMC, P. abdominal), Signos vitales (Tensión arterial S/D, FC), perfil lipídico (Triglicéridos, Colesterol total), perfil tiroideo (TSH, T3, T4), Creatinina, urea, glucosa en ayunas, tratamiento que utiliza y enfermedades acompañantes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico previo de diabetes mellitus 2
- Pacientes con complicaciones agudas y crónicas debidas a diabetes mellitus y enfermedades concomitantes.

Lugar: El estudio se realizó en servicio de Consulta Externa Hospital de Motupe de la Universidad Nacional De Loja localizado en el barrio Motupe, en el sector norte de la ciudad de Loja.

Técnicas de recolección de datos: Se creó una base de datos en excel con la información recolectada de la historia clínica de los pacientes que ingresan al estudio según los criterios de inclusión.

Se realizó pruebas de laboratorio, para poder mejorar los criterios clínicos, y se recolectó los resultados de los mismos en la hoja recolectora de datos.

RESULTADOS.-

Distribución de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que acuden a hospital universitario de motupe, periodo mayo-octubre 2011 de acuerdo al género.

GÉNERO	FRECUENCIA.	PORCENTAJE
Masculino	15	30
Femenino	35	70
Total	50	100

Distribución de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que acuden a hospital universitario de motupe, periodo mayo-octubre 2011 de acuerdo a la edad.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-40 años	6	12
40-60 años	26	52
> 60 años	18	36
TOTAL	50	100

Distribución de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el periodo mayo-octubre 2011, en el hospital universitario de motupe de acuerdo a los factores de riesgo que presentan.

FACTORES DE RIESGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Obesidad.	36	72
Hipertensión arterial.	33	66
Dislipidemias.	41	82
Tabaquismo.	12	24
Alcoholismo.	3	6
Predisposición genética.	8	16

Distribución de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que acuden a hospital universitario de motupe, periodo mayo-octubre 2011 de acuerdo al índice de masa corporal.

IMC	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sobrepeso	19	38
Obesidad I	28	56
Obesidad II	3	6
Total	50	100

Distribución de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que acuden a hospital

TIEMPO EVOLUCIÓN DE LA DIABETES II	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-5 años.	8	16
6-10 años.	11	22
11-15 años.	9	18
16-20 años.	10	20
> 20 años.	12	24
TOTAL	50	100

universitario de motupe, periodo mayo-octubre 2011 de acuerdo a los datos de tensión arterial.

SIGNOS VITALES	T.A.	PORCENTAJE
Normal	32	64
Pre hipertensión	6	12
Hipertensión estadio I	18	36
Total	50	100

Distribución de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que acuden a hospital universitario de motupe, periodo mayo-octubre 2011 de acuerdo a resultados obtenidos de pruebas de laboratorio.

RESULTADOS LABORATORIO	DE FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hiper glucemia	33	66
Dislipidemias	31	62
Hipotiroidismo	8	16
Insuficiencia renal	3	6

Distribución de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que acuden a hospital universitario de motupe, periodo mayo-octubre 2011 de acuerdo a los años de evolución de la diabetes ii.

DISCUSIÓN.- La diabetes mellitus constituye una de las patologías crónicas que más han aumentado en los últimos años en las sociedades occidentales. En América Latina se considera que la prevalencia es del 4%, constituyendo la diabetes mellitus tipo 2 más del 90% de los casos. Una vez que sea realizado el análisis de los datos obtenidos, La diabetes mellitus tipo 2 en el presente estudio tiene como características clínicas manifestarse en pacientes con obesidad leve, con una tensión arterial normal, o en prehipertensión y se asocia a Dislipidemias. El 75-80% de adultos

Distribución de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que acuden a hospital universitario de motupe, periodo mayo-octubre 2011 de acuerdo a las principales complicaciones.

COMPLICACIONES	FRECUCENCIA	PORCENTAJE
Microvasculares	27	54
Macrovasculares	23	46
Total	50	100

Distribución de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que acuden a hospital universitario de motupe, periodo mayo-octubre 2011 de acuerdo a las complicaciones microvasculares.

MICROVASCULARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Retinopatias.	9	33
Neuropatias.	15	56
Nefropatia.	3	11
Total	27	100

Distribución de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que acuden a hospital universitario de motupe, periodo mayo-octubre 2011 de acuerdo a las complicaciones macrovasculares.

MACROVASCULARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Arteriopatía coronaria	8	35
Enfermedad vascular periférica	15	65
Total.	23	100

diabéticos fallecen secundariamente a enfermedades cardiovasculares en países desarrollados. La aterosclerosis responsable de estos eventos se ve acelerada con la coexistencia de hipertensión arterial y diabetes. En nuestra población de estudio la dilipidemias y la hipertensión arterial son las comorbilidades más prevalentes, explicadas por factores genéticos y de hiperinsulinismo, que amerita un estricto control y educación de nuestros pacientes. La diabetes mellitus tipo 2 en el presente estudio tiene como características epidemiológicas presentarse con mayor frecuencia en el sexo femenino, entre las edades de 40-60 años, como principal factor de riesgo las Dislipidemias, seguido de obesidad e hipertensión. Entre las características clínico epidemiológicas más ostensibles de la diabetes figuran su predominio en edades tardías, en el sexo femenino, la frecuencia de historia familiar de diabetes, así como también la obesidad. Estas características encontradas en estudios que se corresponden con los trabajos de Amaro, Crespo, González, Hernández y Aldana realizados en Cuba y Chile, en fechas y lugares distintos. Las complicaciones se han presentado con un tiempo de evolución de la diabetes II de 6 a 10 años, y las principales son las microvasculares y entre ellas las más sobresalientes las neuropatías sensitivas y motoras; además, pero con menor frecuencia tenemos las macrovasculares y dentro de ellas se presenta la enfermedad vascular periférica.

CONCLUSIONES.

1. La diabetes mellitus tipo 2 en el presente estudio tiene como características clínicas manifestarse en pacientes con obesidad leve, con una tensión arterial normal, o en prehipertensión y se asocia a dislipidemias.
2. La diabetes mellitus tipo 2 en el presente estudio tiene como características epidemiológicas presentarse con mayor frecuencia en el sexo femenino, entre las edades de 40-60 años, como principal factor de riesgo las Dislipidemias, seguido de obesidad e hipertensión.
3. Se concluye que en las complicaciones se han presentado con un tiempo de evolución de la diabetes II de 6 a 10 años, y las principales son las microvasculares y entre ellas las más sobresalientes las neuropatías sensitivas y motoras; además, pero con menor frecuencia tenemos las macrovasculares y dentro de ellas se presenta la enfermedad vascular periférica.

RECOMENDACIONES.

1. La prestación de servicios de salud en los pacientes que presentes las características clínico-epidemiológicas que se describen en el presente estudio debe ser de tipo integral en beneficio físico y psicosocial de los habitantes del sector norte de nuestra ciudad.
2. Debe enfatice en proyectos de tipo educativos como preventivos en procura de que los usuarios que puedan recibir atención en salud en el Hospital Universitario de Motupe, puedan tener conocimientos básicos de la dieta alimenticia recomendada para poder sobrellevar su patología, de manera que estos puedan ser socializados dentro de las instalaciones hospitalarias como a nivel comunitario.
3. Se lleve un estudio estricto de la evolución cronológica de la enfermedad que permita conocer a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, acerca de las principales complicaciones que se puedan presentar, y la manera de evitar que las mismas puedan afectar su calidad de vida.
4. Se debe prestar mayor apoyo por parte de las autoridades y personal médico del hospital de Motupe, y del Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, para promover actividades de salud, recreativas y sociales en

beneficio del Club de diabéticos e hipertensos de manera que se mejore en procesos saludables de este importante sector.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Farreras, Rozman. Medicina Interna 13 ed. en: Diabetes Mellitus pag. 1933 – 1969.
2. Natinal Intitutes of healt 2002. National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) NIH Publication No. 02-5215.
3. Tierney, McPhee, Papadakis 2006. Diagnostico Clínico y tratamiento 41 ed. En Cap. 27 Diabetes Mellitus e hipoglicemia pag. 1041 – 1076.
4. Aschner et al. Guías ALAD 2006 de diagnostico control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.
5. Wiener et al 2008. Harrison´s Principles of Internal Medicine 17ed. En Diabetes mellitus pag. 2275 – 2305.
6. Simel D, Renn D, The Rational clinical examination 2009.
7. Goldman et al. Cecil medicine 2007 23ed. En Type 2 Diabetes mellitus cap 248.
8. Unger J. Diabetes Managment in primary care setting 2007 1ed.
9. McPhee S, Papadakis M, Current Medical diagnosis and treatment. 2010.
10. Lieberthal R. The cost and benefits of treating type 2 diabetes mellitus as a chronic condicion 2005.
11. American Diabetes Asociation. Standars of Medical Care in Diabetes 2011.
12. Amaro S, Mateo de Acosta O. Características clínicas de la diabetes mellitus en 250 pacientes de 15 años y más. Rev Cubana Med 1971;10:555-60.
13. Crespo N, Amaro S. Características clínicas de la diabetes mellitus en 120 pacientes de 15 años y más. Rev Cubana Med 1978;17:685-90.
14. González G, Crespo N. Características clínicas de la diabetes mellitus en un área de salud. Rev Cubana Med 1986;25:1088-92.
15. Hernández J, González G, Crespo N. Complicaciones de la diabetes mellitus en 155 pacientes procedentes de dos áreas de salud. Rev Cubana Med 1990;29 :786-94.
16. Aldana D, Hernández Y. Evaluación de la atención al paciente diabético en el nivel primario de salud. Municipio Playa 1991. Rev Cubana Med 1995;6:97-106.
17. Grossman E, Messerli FH. Diabetic and hypertension heart disease. Ann Intern Med 1996;125:304-10.
18. Schneider OJ, Nort TK, Sobel BE. Attenuated fibrinolysis and accelerated atherogenesis in type 2 diabetic patients. Diabetes 1993;42:1-7.
19. Licea ME. Hiperinsulinismo como factor de riesgo cardiovascular. Rev Cubana Endocrinol 1998;9:40-6.
20. Zoorab RJ, Hagen MD. Guidelines on the care of diabetic nephropathy, retinopathy and foot disease Am Fam Physician 1997;56:2022-48.
21. UKPDS group. UK. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes. BMJ 1998;317:703-13.
22. Roman SH, Harris M. Management of diabetes mellitus from a public health perspective. Endocrinol Metab Clin North Am 1997;26:443-74.