



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
“CALIDAD, PERTINENCIA Y CALIDEZ”
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

TEMA:

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES QUE SE PRODUCEN EN EL ORGANISMO CON
LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LOS ÓRGANOS QUE AFECTA

AUTORA:

MARCELA NOEMÍ BALCÁZAR BUSTAMANTE

MACHALA - EL ORO - ECUADOR

2015

FRONTISPICIO

AUTORA



Marcela Noemí Balcázar Bustamante

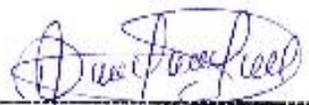
C.I.: 0706260064

Dirección: Santa Rosa, El Oro

Teléfono: 0998024177

e - mail: chelitanoe@yahoo.com

COMITÉ EVALUADOR



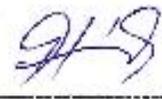
Lcda. Elida Reyes Rueda

C.I.: 0705085835



Lcda. Gladis Mora Veintimilla

C.I.: 0702547316



Lcda. Gisela León García

C.I.: 0705174407

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **MARCELA NOEMÍ BALCÁZAR BUSTAMANTE**, con número de cédula **0706260064**, egresada de la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, de la Universidad Técnica de Machala, responsable del presente trabajo de titulación:

“COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES QUE SE PRODUCEN EN EL ORGANISMO CON LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LOS ÓRGANOS QUE AFECTA”

Certifico que los resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado por mi tribunal de sustentación autorizando su presentación.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de Autor a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente.

Agradezco vuestra gentil atención.



Marcela Noemí Balcázar Bustamante

C.I.: 0706260064

Correo: chelitanoe@yahoo.com

CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **MARCELA NOEMÍ BALCÁZAR BUSTAMANTE**, autora del siguiente trabajo de titulación: **“COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES QUE SE PRODUCEN EN EL ORGANISMO CON LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y LOS ÓRGANOS QUE AFECTA”**. Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Balcázar', is written over a horizontal dashed line.

Marcela Noemí Balcázar Bustamante

C.I.: 0706260064

DEDICATORIA

A Dios, que me dio la fuerza para seguir adelante y cumplir este gran anhelo.

A mis padres, con amor y gratitud por su apoyo incondicional de toda la vida.

A mi esposo, por su paciencia, ayuda y comprensión en todo momento.

A mi hermana, por estar pendiente de mis logros, por su confianza y valor para que siguiera adelante.

A todas las personas que han ayudado y apoyado de una u otra manera dentro de mi vida y formación profesional.

AUTORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y el camino recorrido, por no apartarse de mi lado en los momentos más difíciles de mi vida y poner en mi camino a personas de buena fe.

A Mi familia, que siempre fueron las bases fundamentales para construir mi carrera profesional.

A mis compañeros, amigos y todos aquellos que hicieron posible la confección y elaboración de este trabajo.

A mis profesores de la Universidad Técnica de Machala, por compartir sus sabias enseñanzas y guiarnos para convertirnos en excelentes profesionales.

AUTORA

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 es un desorden metabólico que resulta de la incapacidad del páncreas para producir suficiente insulina, o bien los músculos y las células de los tejidos se vuelven resistentes a la insulina y son incapaces de usar apropiadamente la misma.

Es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, no sólo por su alta prevalencia, sino también por las complicaciones crónicas que produce en las personas que la padecen y por su elevada tasa de mortalidad.

Por lo tanto, el presente estudio demuestra que entre las principales complicaciones crónicas que prevalecen en la población diabética se encuentran las enfermedades cardiacas que afectan al corazón, las nefropatías que afectan a los riñones, las retinopatías que afectan a los ojos, las neuropatías que afectan a los nervios especialmente de los pies y el pie diabético; estas complicaciones a menudo requieren de hospitalización.

Frente a esta problemática se puede sugerir que gracias a una implementación de medidas educativas y de estilo de vida, junto a un control estricto de factores de riesgo (antecedentes familiares de diabetes, sobrepeso, mala alimentación, falta de ejercicio físico, edad avanzada, presión arterial alta, entre otros) asociados a esta enfermedad, pueden mejorar el pronóstico de esta enfermedad y particularmente prevenir las complicaciones tanto agudas como crónicas que afectan a esta población, a su familia y al país.

Esta investigación se realizó a través de una revisión bibliográfica minuciosa de material obtenido en páginas científicas de internet el cual fundamentará la misma.

ABSTRACT

Diabetes mellitus type 2 is a metabolic disorder resulting from the inability of the pancreas to produce enough insulin, or muscle and tissue cells become resistant to insulin and are unable to properly use it.

It is a disease with greater social health impact, not only because of its high prevalence, but also by the chronic complications in people with the disease and its high mortality rate.

Therefore, the present study shows that the main chronic complications prevalent in the diabetic population are heart disease affecting the heart, kidney diseases that affect the kidneys, retinopathy affecting the eyes, affecting neuropathies especially the nerves of the feet and the diabetic foot; these complications often require hospitalization.

Faced with this problem you can suggest that thanks to the implementation of educational measures and lifestyle, along with strict control of risk factors (family history of diabetes, obesity, poor diet, lack of exercise, elderly, pressure high blood pressure, etc.) associated with this disease, they can improve the prognosis of this disease and prevent complications particularly both acute and chronic affecting this population, family and country.

This research was conducted through a thorough literature review of material obtained from scientific websites which base the same.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la diabetes es una afección crónica que se presenta cuando el páncreas es incapaz de producir insulina suficiente o el organismo no utiliza la insulina con eficacia. La insulina es una hormona que se encarga de regular el azúcar en la sangre. La diabetes tipo 2 es el tipo de diabetes más común (1).

Según la OMS en el año 2014 la diabetes prevaleció el 9% entre las personas mayores de 18 años a nivel mundial; mientras que en el año 2012 se presentaron 1,5 millones de personas fallecidas por esta enfermedad; además la OMS señala que la diabetes en el año 2030 ocupará el séptimo lugar como causa de mortalidad; y que si se ponen en práctica una dieta saludable, el ejercicio físico regular, el mantenimiento de un peso corporal ideal y el no consumir tabaco se podrá prevenir o demorar la aparición de esta enfermedad (1).

Debido a que la diabetes mellitus tipo 2 tiene un periodo de latencia largo y una fase preclínica que puede pasar desapercibida, de tal manera existe una alta posibilidad de que los pacientes con esta enfermedad sean detectados en forma tardía lo cual podría conllevar a una disminución de la esperanza y de la calidad de vida de estas personas (2).

La Federación Internacional de Diabetes señala que las complicaciones más frecuentes de la diabetes mellitus tipo 2 son las enfermedades cardiovasculares, las renales, las oculares, las nerviosas y el pie diabético (3).

Según la OMS/OPS la diabetes mellitus tipo 2 tiene una prevalencia más alta entre los indígenas Pima de Arizona, en donde la mayoría de los adultos han presentado esta enfermedad. Por otra parte en México, en la mayoría de países de América Central y América del Sur y en el Caribe de habla hispana, existe de entre 8% y 10% de prevalencia de diabetes (4).

En Tegucigalpa, Honduras, se reportó la prevalencia más baja de diabetes con un 6,1%, mientras que en Norteamérica, afroamericanos y mexicoamericanos presentan un mayor riesgo de sufrir diabetes que los

americanos caucásicos, como consecuencia de factores hereditarios y ambientales entre los cuales se encuentran una nutrición pobre y la falta de ejercicio (4).

En el Ecuador, en el año 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, de las cuales el 14% respondió a la diabetes mellitus con 4.695 casos y a las enfermedades hipertensivas con 4.189 casos; tales enfermedades son consideradas como las principales causas de muerte en el país según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (5).

Con este trabajo se pretende hacer una reflexión sobre las complicaciones más frecuentes que provoca la diabetes mellitus tipo 2 y los órganos que compromete esta enfermedad, la misma que afecta de forma creciente a la población y que repercute sobre su calidad de vida, ocasionándole múltiples discapacidades o inclusive la muerte.

Esta investigación servirá de motivación a la enfermera para el desarrollo de programas educativos más específicos, orientados a la promoción de la salud y prevención de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, así mismo servirá para dar a conocer a los pacientes diabéticos que es posible tener una vida más llevadera si conocen su enfermedad, cumplen con su tratamiento (dieta, ejercicio, fármacos) y autocuidado con lo cual disminuirá el riesgo de presentar complicaciones y podrán tener un mejor estilo de vida.

Es por esto que el presente estudio tiene como propósito identificar las complicaciones más frecuentes que se producen en el organismo con la diabetes mellitus tipo 2 y los órganos que afecta mediante la revisión de estudios bibliográficos actualizados con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con esta enfermedad.

DESARROLLO

Definición de Diabetes Mellitus tipo 2

Es una enfermedad crónica que se origina cuando hay un progresivo déficit de secreción de insulina o existe una resistencia frente a ella (6).

Complicaciones agudas

Hiperglucemia

Se debe a un alto nivel de glucemia en sangre por encima de 200 mg/dl en una glucemia capilar, sin otros problemas metabólicos agudos asociados (6).

Si la persona no es diabética, se deberá investigar sobre los posibles factores desencadenantes tales como: las infecciones, el abandono del tratamiento, el evento cardiovascular, la edad mayor de 40 años; los que permitirán dar con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II (6).

Hipoglucemia

Se caracteriza por un bajo nivel de glucosa en sangre menor a 50 mg/dl, la cual si no se corrige a tiempo puede provocar la muerte, debido a la falta de aporte de glucosa a nivel de Sistema Nervioso Central; en caso de existir duda entre hipo e hiperglucemia, se deberá actuar como si fuera hipoglucemia (6).

Entre los síntomas que se destacan están: la sudoración profusa, la taquicardia, la debilidad, la confusión, las convulsiones, las lesiones cerebrales y la muerte por arritmias (6).

La hipoglucemia se clasifica en:

Leve: es cuando el paciente nota los síntomas y actúa frente a ellos (6).

Moderada: es cuando existe una falta de aporte de glucosa al cerebro por lo que el paciente requiere de tratamiento el cual suele ser por vía oral (6).

Grave: es cuando el paciente se encuentra inconsciente o tiene un bajo nivel de conciencia por lo que requiere de mucha ayuda para solucionar este problema. No se podrá utilizar la vía oral para su tratamiento debido a que éste puede broncoaspirar (6).

Cetoacidosis diabética

Condición clínica que se produce por el déficit absoluto de insulina en el organismo y es más frecuente en diabetes mellitus tipo 1, especialmente en los jóvenes diagnosticados con esta enfermedad. Los síntomas pueden abarcar: la hiperventilación, el aliento cetósico, la piel caliente, la deshidratación, la taquicardia, la alteración de la conciencia, la hipotensión y la oliguria (6).

Síndrome hiperglucémico hiperosmolar

Es un trastorno que ocurre en los pacientes que tienen poca reserva insulínica, lo que impide la formación de cuerpos cetónicos producida por el hígado así como la acidosis secundaria cuando no existe insulina. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran: las náuseas, los vómitos, la sed, la poliuria y la alteración de la conciencia (6).

Complicaciones crónicas

Macrovasculares, entre ellas está:

Arteriosclerosis acelerada

Es una enfermedad vascular que se da por el acúmulo de sorbitol y la glicosilación de lipoproteínas (LDL). Los síntomas que incluyen son: el accidente cerebrovascular, el infarto de miocardio, las úlceras, la gangrena, la disnea y la impotencia sexual (6).

Microvasculares, entre ellas están:

Enfermedad cardiovascular

Es la principal causa de defunción y discapacidad en las personas con diabetes. Entre los tipos más comunes de enfermedad cardiovascular debido a esta enfermedad están: el infarto de miocardio, la angina de pecho, el derrame cerebral y la insuficiencia cardíaca congestiva (7).

Nefropatía

Es una enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en las personas que padecen diabetes. Ocurre cuando hay un daño en los pequeños vasos sanguíneos de los riñones, lo que hace que éstos sean menos eficientes o que fallen por completo (7).

Retinopatía

Muchas personas con diabetes suelen padecer de alguna enfermedad en los ojos, debido a que la red de vasos sanguíneos que irrigan a la retina pueden bloquearse y dañarse como consecuencia de esta enfermedad y provocar así una disminución de la visión o la pérdida permanente de la misma (7).

Neuropatía

La diabetes puede ocasionar daños en el sistema nervioso de todo el cuerpo, tales como: problemas de digestión, impotencia, incontinencia urinaria y sobre todo afecta a los pies. Este daño que se produce a nivel de las extremidades inferiores, específicamente en los pies, se conoce con el nombre de neuropatía periférica. Entre los principales síntomas están: el dolor, el hormigueo y la pérdida de la sensibilidad (7).

Pie diabético

Es el daño que se produce a nivel de los nervios y vasos sanguíneos que irrigan a los pies lo que da lugar a infecciones y úlceras con lo cual hay un mayor riesgo de amputación. Gracias a un buen control integral y regular de los pies se podrán evitar en gran parte las amputaciones (7).

Estudios realizados sobre la Diabetes Mellitus tipo 2

Estudio N° 1

En el año 2013, en un Hospital de mediana complejidad en Cali, se realizó un estudio el cual determinó la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es así que a 30 pacientes con esta enfermedad se les aplicó un cuestionario genérico el cual mide la calidad de vida relacionada con la salud tanto de individuos sanos como enfermos y se aplicó además una escala visual análoga la misma que mide la intensidad del síntoma (del 1 al 10) que se le propone a estas personas (8).

Este estudio mostró que la complicación crónica más frecuente fue la retinopatía con un 37%, y entre los problemas que se encontraron dentro de las dimensiones de la calidad de vida estaban la angustia con un 40%, la depresión con un 27%, el dolor con un 37% y el malestar con un 30%. Por otra parte el 57% de las personas indicaron tener una buena calidad de vida y mientras que un 43% señalaron que era mala (8).

Por lo tanto, se concluye diciendo que pese a que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen una buena percepción sobre su calidad de vida y estado de salud, un gran porcentaje de ellos indican tener una calidad de vida baja lo que hace que se evidencie de esta manera el impacto de dicha enfermedad (8).

Estudio N° 2

En el año 2013, en un Hospital general de Lima - Perú, se realizó un estudio el cual determinó una elevada frecuencia de neuropatía periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en donde participaron 62

pacientes con esta enfermedad, aquí se utilizaron diversos instrumentos tales como el Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI), el Michigan Diabetic Neuropatic Score (MDNS) y el instrumento que mide la velocidad de conducción nerviosa (VCN) (9).

Este estudio mostró que el 96,8% de esta población padece de neuropatía periférica, según el instrumento de velocidad de conducción nerviosa (VCN). Por lo tanto, se concluye diciendo que existe una elevada frecuencia de neuropatía periférica en los pacientes diabéticos evaluados (9).

Estudio N° 3

Durante el periodo comprendido entre el mes de Octubre del año 2010 y el mes de Agosto del año 2012, en el Hospital de San José, Bogotá, Colombia, se realizó un estudio el cual describió las características demográficas y clínicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina interna, para esto se tomó como muestra a 318 pacientes adultos de ambos sexos, los cuales presentaron una serie de casos independientemente del motivo de ingreso. Además se determinaron algunas variables relacionadas con esta enfermedad como son el tiempo de evolución, el tratamiento, el control por médico especialista, las complicaciones crónicas, la estancia hospitalaria, las complicaciones intrahospitalarias y la mortalidad (10).

Este estudio mostró que dentro de las complicaciones crónicas más frecuentes estaban la neuropatía con 68% y la nefropatía diabética con un 66%, mientras que el 71% presentaban hipertensión arterial. Por otra parte un 17.5% de los pacientes que no tuvieron un buen control metabólico indicaron tener una estancia hospitalaria mayor a 10 días, mientras que el 12% de los pacientes que sí tuvieron un buen control metabólico indicaron una estancia hospitalaria menor a 10 días (10).

Por lo tanto, se concluye diciendo que al momento del ingreso de estos pacientes a esta área, un gran número de ellos están fuera de metas de control metabólico, de esta manera existe una mayor prevalencia de complicaciones crónicas así como una mayor estancia hospitalaria (10).

Estudio N° 4

Durante el periodo comprendido entre el mes de Julio a Septiembre del año 2014, en el Hospital Enrique Garcés - Quito, se realizó un estudio el cual determinó la correlación de factores socioeconómicos y metabólicos en la progresión de nefropatía diabética, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en donde 108 pacientes diabéticos fueron evaluados, los mismos que fueron designados en dos grupos diferentes: diabéticos con nefropatía y diabéticos sin nefropatía, cuyo criterio de asignación fue el nivel de filtrado glomerular. En este estudio se utilizaron algunos elementos de control clínico tales como la glucosa plasmática, el perfil lipídico, la hemoglobina Glicosilada (HbA1c), la proteína c reactiva (PCR), entre otros (11).

Por lo tanto, se concluye diciendo que existe una prevalencia de nefropatía diabética con un 64,81% y su estadio macroalbuminuria con un 87,14% y que hay una relación significativa con la hipertensión arterial, el mal control dietético, el mal control glucémico y la edad (11).

Estudio N° 5

Durante el periodo comprendido entre el año 2012 - 2013, el pie de riesgo de acuerdo con su estratificación en pacientes con diabetes mellitus se consideró como una entidad a tener en cuenta en la prevención del pie diabético, que no incluye la ulceración e infección activa del pie. Por tal razón, en este estudio se determinó la frecuencia y las principales características del pie de riesgo, de acuerdo con su estratificación en grados, en el paciente diabético (12).

En este estudio participaron 212 personas, los cuales se separaron en grupos, de acuerdo con la presencia o no de pie de riesgo. Se consideró como variable dependiente la presencia de pie de riesgo según su estratificación en grados; y como variables independientes, el tiempo de evolución de la diabetes, la presencia de deformidades podálicas, la presencia de neuropatía, angiopatía y dermatopatía. Además se mostró en tal estudio que el pie de riesgo es frecuente entre la población diabética estudiada con un 56,0 %, así como la neuropatía periférica con un 63,7 % y la angiopatía ligera con un 23,1 % (12).

Por lo tanto, se concluye diciendo que existe una elevada prevalencia de pie de riesgo entre la población diabética y que el examen físico vascular y neurológico de los miembros inferiores es muy importante en la identificación y estratificación del riesgo (12).

Cabe recalcar que en los estudios antes mencionados se demostró que hay una elevada frecuencia de complicaciones crónicas en la población diabética como son las enfermedades cardiacas que afectan al corazón, las nefropatías que afectan a los riñones, las retinopatías que afectan a los ojos, las neuropatías que afectan a los nervios especialmente de los pies y el pie diabético; esto se debe a la falta de cuidado y autocontrol del paciente debido a diversos factores entre ellos la edad, el tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2 o la falta de recursos para el control de esta enfermedad.

Por esta razón es necesario indicar que mediante un buen control de la diabetes mellitus tipo 2 como por ejemplo un tratamiento adecuado y estilos de vida saludables, se pueden prevenir o evitar algunas de estas complicaciones agudas o crónicas, de tal manera que las personas que padezcan esta enfermedad puedan alcanzar un nivel de bienestar óptimo y por ende disminuir así la mortalidad prematura en esta población.

CIERRE

Las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 provocan un alto nivel de discapacidades y son motivo frecuente de hospitalización o incluso pueden ser mortales si no se las trata a tiempo, por lo que es indispensable un diagnóstico temprano de esta enfermedad, así como los cambios del estilo de vida tales como: tener una alimentación saludable, hacer ejercicio físico regularmente, un control metabólico preciso, diario y estricto, entre otros y el aceptar la enfermedad; las mismas que serán las armas más importantes para evitar las complicaciones a corto y largo plazo.

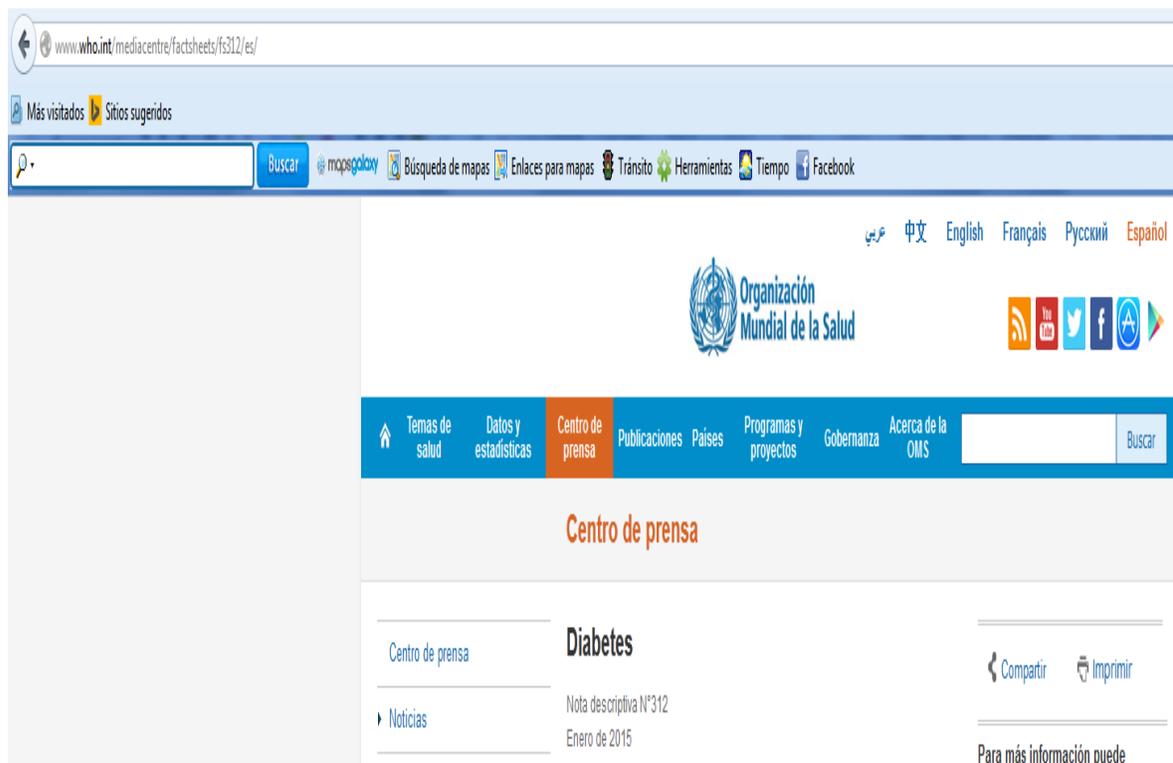
Por lo tanto, es fundamental que el profesional de enfermería a nivel de la atención primaria de salud cumpla con diversas funciones entre ellas están la promoción de la salud, la prevención de las complicaciones, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como también el autocuidado en estas personas; ayudando no sólo al paciente sino también a su familia para que tengan una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de prensa OD. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; Enero, 2015 [cited 2015 10 6. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
2. Jiménez-Corona Aída ASCARMRHÁM. Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. Salud Pública de México. 2013 s/f; 55(s/n).
3. DMedicina.com. Diabetes, DMedicina. [Online].; 2015 [cited 2015 10 6. Available from: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>.
4. Organización Panamericana de la Salud OMdlS. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. [Online].; 2012 [cited 2015 10 6. Available from: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1080%3A1a-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas&catid=332%3Aarg02epidemiologia-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=510.
5. ANDES APdNdEyS. Diabetes y enfermedades hipertensivas, las principales causas de muerte en Ecuador. [Online].; 2014 [cited 2015 10 6. Available from: <http://www.andes.info.ec/es/noticias/diabetes-enfermedades-hipertensivas-principales-causas-muerte-ecuador.html>.
6. Rodríguez IJ. Actualización y puesta al día en Diabetes Mellitus tipo II. [Online].; 2013 [cited 2015 10 6. Available from: http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2676/0534_Jimenez.pdf?sequence=1.
7. Federation ID. IDF Diabetes Atlas Sixth edition. [Online].; 2014 [cited 2015 10 6. Available from: <https://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes?language=es>.
8. Luis Felipe López Cortés MCOASR. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en un hospital de mediana complejidad en Cali, 2013. Ciencia & Salud. 2014 s/m; 2(8).

9. Ray Ticse RPPMJV. Elevada frecuencia de neuropatía periférica en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 de un hospital general de Lima-Perú. Revista Medica Herediana. 2013 Abril - Junio; 24(2).
10. Mónica Osuna MCRCdJBALHTJIHMA. Caracterización de la diabetes mellitus tipo 2 y el control metabólico en el paciente hospitalizado. Acta Medica Colombiana. 2014 Octubre - Diciembre; 39(4).
11. José MRM. Correlación de factores socioeconómicos y metabólicos en la progresión de nefropatía diabética, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Hospital Enrique Garcés-Quito, durante los meses de julio a septiembre del año 2014. [Online].; 2015 [cited 2015 10 6. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/8582>.
12. Dr. Eduardo Álvarez Seijas MKMBDOFCDAICGDEDA. El pie de riesgo de acuerdo con su estratificación en pacientes con diabetes mellitus. Revista Cubana de Endocrinología. 2015 Mayo - Agosto; 26(2).

ANEXO 1



The screenshot shows the WHO website interface. At the top, there is a navigation bar with the WHO logo and the text 'Organización Mundial de la Salud'. Below this, there is a menu with various categories: 'Temas de salud', 'Datos y estadísticas', 'Centro de prensa', 'Publicaciones', 'Países', 'Programas y proyectos', 'Gobernanza', and 'Acerca de la OMS'. The 'Centro de prensa' category is highlighted. Below the menu, the page title is 'Centro de prensa' and the main heading is 'Diabetes'. There is a sub-heading 'Nota descriptiva N°312' and a date 'Enero de 2015'. On the right side, there are social media icons for RSS, YouTube, Twitter, Facebook, and LinkedIn. At the bottom right, there is a link 'Para más información puede'.

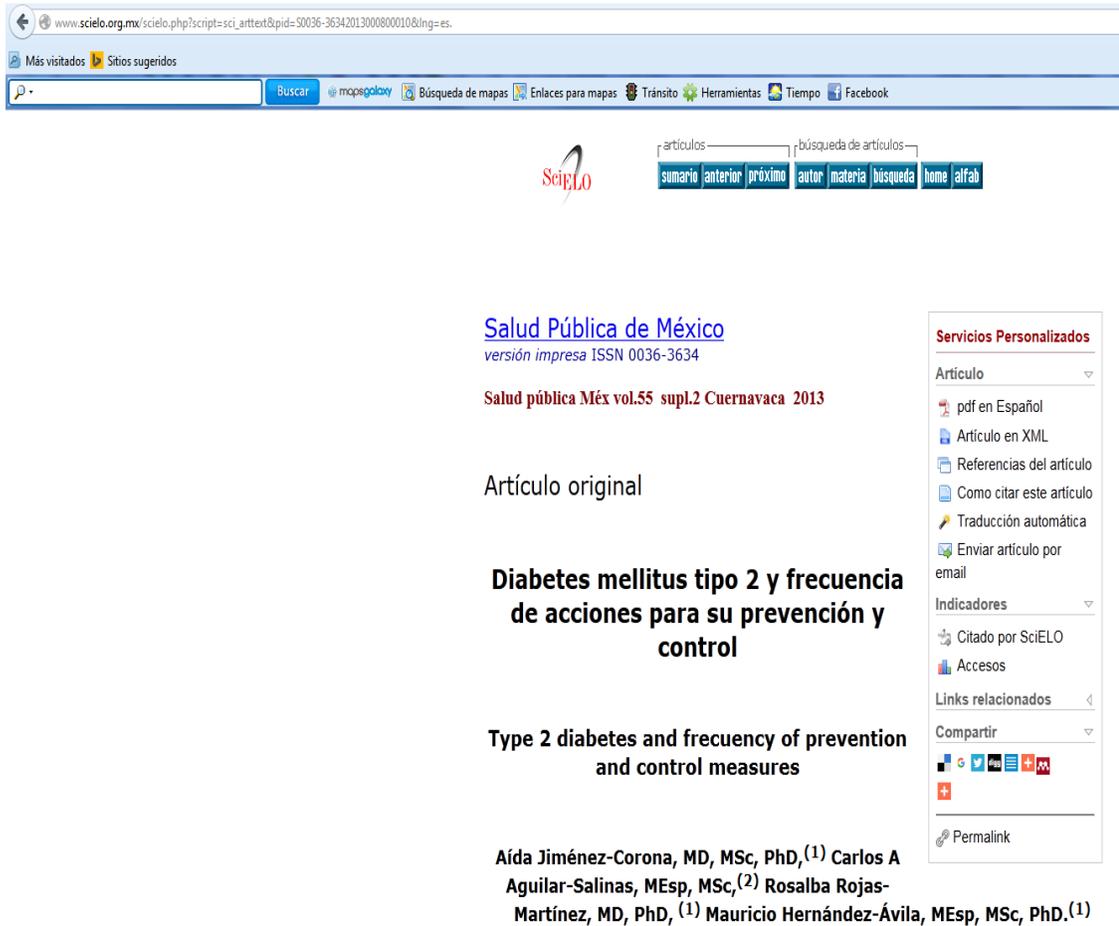
Datos y cifras

- Se calcula que en 2014 la prevalencia mundial de la diabetes ¹ fue del 9% entre los adultos mayores de 18 años. (1)
- Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. (2)
- Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios. (2)
- Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. (3)
- La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. (4)

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre (5). El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

ANEXO 2



The screenshot shows a web browser displaying the SciELO website. The address bar shows the URL: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50036-36342013000800010&lng=es. The page header includes the SciELO logo and navigation links: [artículos](#), [búsqueda de artículos](#), [sumario](#), [anterior](#), [próximo](#), [autor](#), [materia](#), [búsqueda](#), [home](#), and [alfab](#). The main content area features the journal title **Salud Pública de México**, its ISSN (0036-3634), and the issue information **Salud pública Méx vol.55 supl.2 Cuernavaca 2013**. The article is identified as an **Artículo original**. The title of the article is **Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control**, with the English translation **Type 2 diabetes and frequency of prevention and control measures** below it. The authors listed are **Aída Jiménez-Corona, MD, MSc, PhD,⁽¹⁾ Carlos A Aguilar-Salinas, MEsp, MSc,⁽²⁾ Rosalba Rojas-Martínez, MD, PhD,⁽¹⁾ and Mauricio Hernández-Ávila, MEsp, MSc, PhD.⁽¹⁾** On the right side, there is a 'Servicios Personalizados' sidebar with options for downloading the article in PDF or XML, viewing references, citation instructions, automatic translation, email delivery, indicators (cited by SciELO, access), related links, sharing options, and a permalink.

Dado que la diabetes tiene un periodo de latencia largo con una fase preclínica que puede pasar desapercibida, la posibilidad de que los pacientes sean detectados en forma tardía es alta. El tratamiento de la diabetes incluye el control de la glucemia, alcanzar objetivos terapéuticos sobre la presión arterial y los lípidos en sangre, así como acciones preventivas como el uso de antiagregantes plaquetarios, cuidado de pies, vacunación y detección oportuna de complicaciones crónicas. La implementación de estas acciones ha demostrado ser eficaz en la prevención de muerte o incapacidad prematura por diabetes.⁴⁻⁶

ANEXO 3

www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html

Más visitados | Sitios sugeridos

Buscar | mapeo | Búsqueda de mapas | Enlaces para mapas | Tránsito | Herramientas | Tiempo | Facebook

Como Cure Mi Diabetes

Conozca La Cura Para La Diabetes! Ingrese Antes Que Cierren El Sitio.

EL MUNDO

DMEDICINA.COM

Busca aquí por todo el | Iniciar sesión | Registro

Enfermedades | Medicamentos | Vida Sana | Familia y Embarazo | Tienda | Directorio y citas online | Preguntas y Respuestas

Home > Enfermedades > Digestivas > Diabetes

Diabetes

Última actualización: Viernes 28 de Agosto de 2015 - a las 11:58h

Volver a Digestivas (patología)

f | | | | |

Información | Especialistas | Asociaciones | Preguntas y Respuestas

Qué es | Causas | Síntomas | Prevención | Tipos | Diagnóstico | Tratamientos | Otros datos

Qué es

Solo Para Diabéticos

Decían Que La Diabetes No Se Curaba Se Equivocaron. Comience a Tratarse

Desde la Federación Internacional de Diabetes destacan que las principales complicaciones son las enfermedades cardiovasculares, renales, oculares, nerviosas, así como que se produzca el pie diabético. Además, la diabetes puede ser una amenaza para la salud bucodental y aumentar la probabilidad de que se desencadene la **apnea del sueño**.

ANEXO 4

The screenshot shows a web browser displaying a WHO page. The URL is www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1080%3Ala-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-america&catid=332%3Aarg02epidemiologia-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=510. The page features logos for the Organización Panamericana de la Salud (OPS) and the Organización Mundial de la Salud (OMS), along with the Argentine flag. A navigation menu includes 'Inicio', 'Temas de salud', 'Programas', 'Publicaciones', 'Estadísticas', 'Países y Centros', and 'Acerca de OPS'. The main content area is titled 'La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas' and includes a sub-header 'Programas' with links to 'Desarrollo de políticas, sistemas y servicios', 'Desarrollo del programa de CT en el contexto de la salud internacional', and 'Prevención y control de enfermedades'. A small image shows a person in a white coat, likely a healthcare professional, and a text block starting with 'En el Día de la Diabetes, expertos llamaron a fortalecer la prevención y dar un mejor cuidado a los pacientes. Alrededor de 62,8 millones de personas en las Américas padecen esta enfermedad. Washington, D.C., 14 de noviembre de 2012 (OPS/OMS)'. Social media sharing icons for Twitter, Facebook, and LinkedIn are visible.

Datos sobre diabetes en las Américas

- En las Américas, la prevalencia de diabetes en adultos es más alta en los países del Caribe de habla inglés, seguido por poblaciones que viven en ambos lados de la frontera entre Estados Unidos y México.
- La prevalencia más alta de diabetes tipo 2 se encuentra entre los indígenas Pima de Arizona, entre los cuales casi todos los adultos han desarrollado diabetes.
- En México y en la mayoría de los países de América Central y América del Sur y en el Caribe de habla hispana, se ha reportado una prevalencia de diabetes de entre 8% y 10%.
- La prevalencia de diabetes más baja en las Américas se registró en Tegucigalpa, Honduras (6,1%).
- En Norteamérica, afro-americanos y mexicano-americanos tienen un riesgo más alto de tener diabetes que los americanos caucásicos, debido tanto a factores hereditarios como a factores ambientales tales como una nutrición pobre y falta de ejercicio.
- Análisis muestran que el porcentaje de personas que padecen diabetes y no controlan el nivel de glucosa en su sangre llega a ser hasta 66% en Chile (2009), 70% en Veracruz, México (2005), 63% en la frontera de México con EEUU, 58% en los Latinos que habitan en Estados Unidos (2001 – 2002) y 54% en Costa Rica (2010).

ANEXO 5

www.andes.info.ec/es/noticias/diabetes-enfermedades-hipertensivas-principales-causas-muerte-ecuador.html

Más visitados Sitios sugeridos

Buscar mapegalaxy Búsqueda de mapas Enlaces para mapas Tránsito Herramientas Tiempo Facebook

ÚLTIMAS NOTICIAS Disputas entre gobierno colombiano y FARC ponen en jaque acuerdo de paz Colombia s Seguir Me gusta 49.472 f YouTube flickr

Octubre 8, 2015 English Français

Archivo 2009-2011

Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica **andes**

AMÉRICA LATINA EN EL CONTEXTO DE LA **CRISIS GLOBAL**

Inicio Actualidad Política Economía Especiales Sociedad Deportes Mundo América Latina

Inicio

Diabetes y enfermedades hipertensivas, las principales causas de muerte en Ecuador

Sábado, 06/09/2014 - 03:00:00 AM



La diabetes y las enfermedades hipertensivas están relacionadas a malos hábitos y representan grandes gastos en tratamiento al Estado. Foto: OMS.

Quito, 5 sep (Andes). - La diabetes y las enfermedades hipertensivas causaron 8.884 muertes en Ecuador el año pasado, siendo las principales causas de muerte en el país, según datos divulgados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

En 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, de las cuales el 14% respondió a diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas que son "las

NOTICIAS NACIONALES

Ecuador apuesta por la educación para todos
Ecuador entrega la posta a Bolivia para organizar la CUPRE 2015

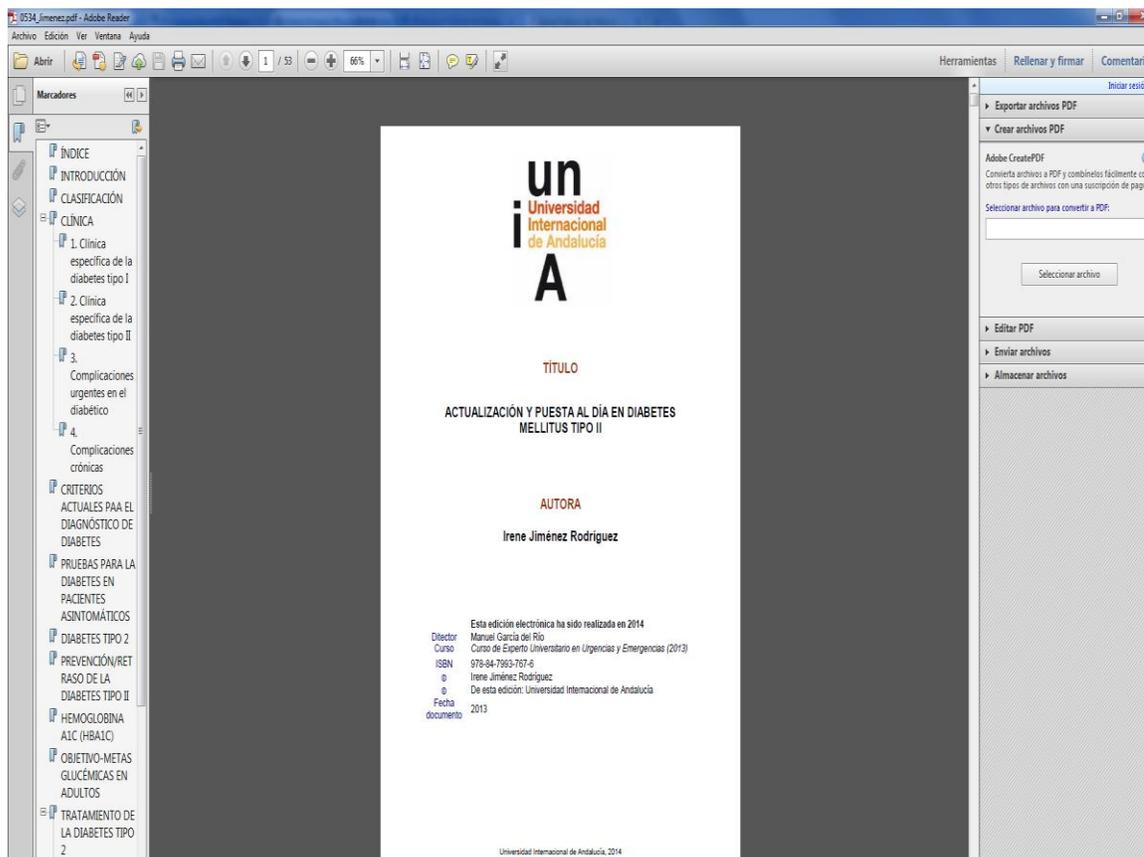
Infografía: Eliminatorias Sudamericanas

Primera fecha de eliminatorias rumbo a Rusia 2018



Transfiriendo datos desde.sytimg.com...

ANEXO 6



- Diabetes tipo 2, resultado de un progresivo déficit de secreción de insulina o bien como resultado del desarrollo de una resistencia a la insulina.

3.1) HIPERGLUCEMIA.

Se entiende por hiperglucemia aislada cifras de glucemia en sangre mayores de 200 mg/dl en un análisis sistemático o en glucemia capilar, sin otros problemas metabólicos agudos asociados.

- Si no es diabético, interrogar sobre posibles determinaciones anteriores de glucemia para precisar el diagnóstico, pensando en la DM tipo II si se asocian otros factores de riesgo cardiovascular, edad mayor de 40 años y ausencia de cetosis y en la DM tipo I si no se dan esas condiciones y la presentación es más aguda. En ambos casos también habría que investigar factores desencadenantes (3).

3.2) CETOACIDOSIS DIABÉTICA. SÍNDROME HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR.

Son dos entidades clínicas producidas por un déficit absoluto o relativo de insulina y un exceso de hormonas contrarreguladoras (cortisol, catecolaminas, hormona del crecimiento y glucagón).

Presentan una mortalidad de un 5% para la Cetoacidosis diabética (CAD) y un 15% para el Síndrome hiperglucémico hiperosmolar (SHH). La CAD suele aparecer en situaciones con déficit absoluto de insulina (más frecuente en DM tipo I, en jóvenes ya diagnosticados), mientras que el SHH se produce en los pacientes que tienen cierta reserva insulínica, lo cual evita tanto la formación de cuerpos cetónicos por el hígado producida cuando existe déficit total de insulina, como la acidosis secundaria. Por este motivo es más frecuente en DM tipo II (3).

Los síntomas incluyen náuseas, vómitos, sed, poliuria y, menos frecuentemente, calambres en miembros inferiores y dolor abdominal, que puede confundirse con un cuadro de abdomen agudo. En un 10% de casos existe alteración del nivel de conciencia. Su inicio puede ser brusco (horas) o gradual (días o semanas). Se debe investigar la posible causa desencadenante que, en orden de frecuencia, puede ser, infección; uso inadecuado de insulina u omisión de la dosis; diabetes de reciente diagnóstico o como debut; situaciones de estrés (infarto agudo de miocardio, cirugía, traumatismo, accidente cerebrovascular, shock, etc.); y otros como alimentación

La cetoacidosis puede cursar con hiperventilación (respiración de Kussmaul), aliento cetósico, piel caliente, deshidratación, taquicardia, temperatura normal o baja (la presencia de fiebre debe hacer sospechar una posible infección aunque su ausencia no la descarta), estado alterado de conciencia, hipotensión y oliguria. A veces puede existir respiración de Cheyne-Stokes, que indica mal pronóstico.

3.3) HIPOGLUCEMIA

Síndrome clínico que se caracteriza por glucemia plasmática inferior a 50 mg/dl, junto a cortejo sintomático en relación con la misma y desaparición de los síntomas tras la administración de glucosa.

La hipoglucemia es una urgencia metabólica que puede producir, si no se corrige pronto, la muerte, por falta de aporte de glucosa a nivel de SNC y, si existe duda entre hipo e hiperglucemia, actuar como si fuera hipoglucemia.

Es la complicación más frecuente del tratamiento farmacológico de la diabetes.

La causa más frecuente de hipoglucemia por exceso de insulina es la producida por antidiabéticos orales (más frecuente las sulfonilureas) e insulina exógena, seguida de la discutible hipoglucemia reactiva y los casos de hiperinsulinismo endógeno por tumores (insulinoma y tumores extrapancreáticos productores de factores insulinlike).

Clasificación:

- Leve: el paciente percibe los síntomas (normalmente adrenérgicos) y es capaz de tomar medidas.
- Moderada: existe clínica neuroglucopénica, y normalmente el paciente necesita ayuda para el tratamiento, pero se soluciona utilizando la vía oral.
- Grave: el paciente está inconsciente o con bajo nivel de conciencia que impide la utilización de la vía oral por riesgo de broncoaspiración. Precisa siempre de ayuda para su resolución.

4) COMPLICACIONES CRÓNICAS

4.1) MACROVASCULARES:

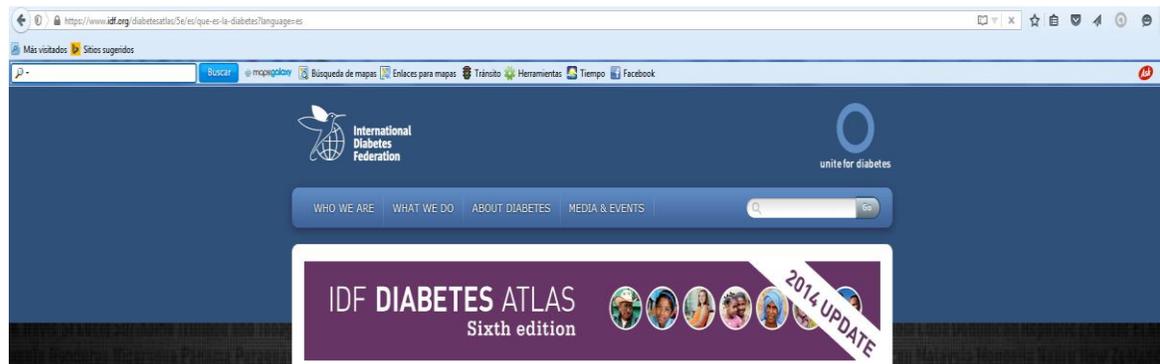
4.1.1) ARTERIOSCLEROSIS ACELERADA (MACROANGIOPATÍA)

La patogenia de la aterogénesis en diabéticos: El daño vascular puede favorecerse por el acúmulo de sorbitol y la glicosilación de lipoproteínas (LDL). Es frecuente la hipertrigliceridemia. Hay elevación de LDL o cifras normales pero con LDL anómala (partículas pequeñas y densas). Hay descenso de HDL y aumento del cociente LDL / HDL (2).

Cuadros clínicos:

- El infarto de miocardio es la primera causa de muerte en la Diabetes tipo 2. Es de dos a cuatro veces más frecuente que en la población general. Es muy característico el IAM indoloro y los episodios previos de isquemia silente.
- Una disnea relativamente brusca en un diabético debe hacer investigar una necrosis miocárdica.
- Accidentes cerebrovasculares.
- Úlceras, Gangrena, Claudicación intermitente.
- Impotencia sexual.

ANEXO 7



ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

La enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte y discapacidad entre las personas con diabetes. Los tipos de enfermedad cardiovascular que acompañan a la diabetes son angina de pecho, infarto de miocardio (ataque al corazón), derrame cerebral, enfermedad arterial periférica e insuficiencia cardíaca congestiva. En personas con diabetes, la hipertensión, la hipercolesterolemia, la hiperglucemia y demás factores de riesgo contribuyen a que aumente el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

ENFERMEDAD RENAL

La enfermedad renal (nefropatía) es mucho más frecuente en personas con diabetes que en quienes no la tienen y la diabetes es una de las principales causas de enfermedad renal crónica. Esta enfermedad está causada por un deterioro de los pequeños vasos sanguíneos, que puede hacer que los riñones sean menos eficientes, o que lleguen a fallar por completo. Mantener los niveles de glucemia y tensión arterial dentro de lo normal puede reducir enormemente el riesgo de nefropatía.

ENFERMEDAD OCULAR

La mayoría de las personas con diabetes desarrollará alguna forma de enfermedad ocular (retinopatía), que puede dañar la vista o causar ceguera. Los niveles permanentemente altos de glucemia, unidos a la hipertensión y la hipercolesterolemia, son la principal causa de retinopatía. En la retinopatía, la red de vasos sanguíneos que riega la retina se puede bloquear y dañar, causando una pérdida de visión permanente. La retinopatía se puede controlar mediante revisiones oftalmológicas regulares y manteniendo los niveles de glucemia cercanos a lo normal.

LESIONES NERVIOSAS

Cuando la glucemia y la tensión arterial son demasiado altas, la diabetes puede dañar los nervios de todo el organismo (neuropatía). El resultado podría ser problemas de digestión y de continencia urinaria, impotencia y alteración de muchas otras funciones, pero las áreas afectadas con más frecuencia son las extremidades y, especialmente, los pies. Las lesiones nerviosas en estas áreas se llaman neuropatía periférica y pueden generar dolor, hormigueo y pérdida de sensación. La pérdida de sensibilidad es especialmente importante debido a que puede hacer que las lesiones pasen desapercibidas, provocando graves infecciones, pie diabético y amputaciones.

PIE DIABÉTICO

Las personas con diabetes podrían desarrollar una serie de distintos problemas del pie como resultado de las lesiones de los nervios y los vasos sanguíneos. Estos problemas pueden provocar fácilmente infecciones y úlceras que aumentan el riesgo de una persona de amputación. Las personas con diabetes corren un riesgo de amputación que podría llegar a ser más de 25 veces mayor que el de una persona sin diabetes.^[3] Sin embargo, mediante un control integral, se podría prevenir un gran porcentaje de amputaciones de origen diabético. Incluso cuando se produce una amputación, se puede salvar la pierna restante y la vida de la persona mediante una buena atención y un buen seguimiento por parte de un equipo multidisciplinar del pie.^[4] Las personas con diabetes deben examinarse los pies con regularidad.

ANEXO 8

The screenshot shows a web browser window with the URL revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaSalud/articel/view/407#.Vhcaj56zGf. The page header includes the USC logo (Universidad Santiago de Cali) and the journal title 'Ciencia & Salud'. The main content area displays the article title 'Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en un hospital de mediana complejidad en Cali, 2013' and the authors 'Luis Felipe López Cortés, Marcela Cifuentes Ortiz, Adriana Sánchez Ruiz'. On the left, there is a sidebar with 'HERRAMIENTAS DEL ARTÍCULO' including options like 'Imprimir este artículo', 'Información de indexación', and 'Enviar un comentario'. On the right, there is a 'USUARIO / A' login section with fields for 'Nombre usuario/a' and 'Contraseña', and a 'Login' button. The top navigation menu includes 'INICIO', 'ACERCA DE...', 'INGRESAR', 'REGISTRO', 'BUSCAR', 'ACTUAL', 'ARCHIVOS', and 'ANUNCIOS'.

Resumen

La Diabetes Mellitus 2 (DM2) es una enfermedad crónica no transmisible de mayor impacto en la salud pública, que afecta la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de quien la sufre. El objetivo del presente estudio fue determinar la CVRS en pacientes con DM2. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, que determinó la CVRS de 30 pacientes con DM2, aplicando el cuestionario genérico EQ-5D y la Escala Visual Análoga [EVA]. El estudio mostró un predominio del género femenino (87%), la edad media de 64,4 años, y el sobrepeso (67%); la complicación crónica más frecuente fue la retinopatía (37%), en las dimensiones de la calidad de vida se encontró "algunos problemas" y "muchos problemas" en "angustia/depresión" (40% - 27%), y "dolor /malestar" (37% - 30%). 57% refería como buena su calidad de vida total, mientras que 43% indicó que era mala. La EVA reportó un buen estado de salud (75%). Se concluye que aun cuando los pacientes con DM2 tienden a tener una buena percepción de su calidad de vida y de su estado de salud, un gran porcentaje reporta baja calidad de vida, situación que hace evidente el impacto de la enfermedad.

ANEXO 9

The screenshot shows a web browser displaying the Scielo website. The address bar shows the URL: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2013000200004&script=sci_arttext. The page features the Scielo logo and navigation links such as 'artículos', 'sumario', 'anterior', 'proximo', 'autor', 'materia', 'busqueda', 'home', and 'alfab'. The article title is 'Elevada frecuencia de neuropatía periférica en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 de un hospital general de Lima-Perú'. The journal information is 'Revista Medica Herediana', 'versión impresa ISSN 1018-130X', and 'Rev Med Hered v.24 n.2 Lima abr./jun. 2013'. A sidebar on the right contains 'Servicios Personalizados' with options like 'pdf en Español', 'Artículo en XML', 'Referencias del artículo', 'Como citar este artículo', 'Traducción automática', 'Enviar artículo por email', 'Indicadores', 'Links relacionados', 'Bookmark', and 'Permalink'. The English title is 'High frequency of peripheral neuropathy in type 2 diabetic patients in a general hospital in Lima-Peru'. The authors listed are Ray Ticse (1), Renán Pimentel (2), Pilar Mazzeti (3), and Jaime Villena (4).

www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2013000200004&script=sci_arttext

Más visitados Sitios sugeridos

Buscar magsgalaxy Búsqueda de mapas Enlaces para mapas Tránsito Herramientas Tiempo Facebook

artículos

busqueda de artículos

sumario anterior proximo autor materia busqueda home alfab

SciELO Perú

[Revista Medica Herediana](#)
versión impresa ISSN 1018-130X

Rev Med Hered v.24 n.2 Lima abr./jun. 2013

Elevada frecuencia de neuropatía periférica en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 de un hospital general de Lima-Perú

High frequency of peripheral neuropathy in type 2 diabetic patients in a general hospital in Lima-Peru

Ray Ticse (1), Renán Pimentel (2), Pilar Mazzeti (3), Jaime Villena (4).

Servicios Personalizados

Artículo

- pdf en Español
- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática
- Enviar artículo por email

Indicadores

Links relacionados

Bookmark

Otros

Permalink

RESUMEN

Objetivos: Determinar la frecuencia de neuropatía periférica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y la correlación entre la evaluación clínica con el estudio de la velocidad de conducción nerviosa (VCN). **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal. Se evaluaron 62 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se utilizó el Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI), el Michigan Diabetic Neuropatic Score (MDNS) y el estudio de VCN. Además se describieron las variables demográficas, antropométricas y de laboratorio. **Resultados:** La frecuencia de neuropatía periférica fue 96,8% según la VCN y 45% según el MNSI. La correlación entre el número de nervios afectados según VCN y el score MDNS fue moderada (Spearman $r=0,59$; $p<0,001$). **Conclusiones:** Existe una elevada frecuencia de neuropatía periférica en los pacientes diabéticos evaluados y no hubo buena correlación entre VCN y el score MDNS.

ANEXO 10

The screenshot shows the SciELO website interface. At the top, there is a navigation bar with the SciELO logo and a search bar. Below the navigation bar, the article title is displayed in Spanish: "Caracterización de la diabetes mellitus tipo 2 y el control metabólico en el paciente hospitalizado". The English title is also present: "Characterization of type 2 diabetes mellitus and metabolic control in the hospitalized patient". The authors listed are Mónica Osuna¹, María Claudia Rivera¹, César de Jesús Bocanegra², Andrés Lancho³, Henry Tovar⁴, José Ignacio Hernández⁵, and Magda Alba⁶. The journal information is "Acta Med Colomb vol.39 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2014". On the right side, there is a "Services on Demand" section with various options like "pdf in Spanish", "Article in xml format", "Article references", "How to cite this article", "Automatic translation", "Send this article by e-mail", "Indicators", "Cited by SciELO", "Access statistics", "Related links", "Share", and "Permalink".

Resumen

Introducción: la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 se ha incrementado, siendo una de las primeras causas de hospitalización y de muerte en la población mayor de 45 años.

Objetivo: describir las características demográficas y clínicas de los pacientes con diabetes tipo dos hospitalizados en el servicio de medicina interna durante el periodo comprendido entre octubre de 2010 y agosto de 2012 en el hospital de San José, Bogotá, Colombia.

Material y métodos: se reporta una serie de casos de pacientes adultos diabéticos tipo 2 hospitalizados, independiente del motivo de ingreso. Se determinaron características demográficas, variables asociadas con la diabetes (tiempo de evolución, tratamiento, control por médico especialista y complicaciones crónicas), estancia hospitalaria, complicaciones intrahospitalarias y mortalidad.

Resultados: 318 pacientes, 283 diabéticos conocidos y 35 con diabetes *de novo*, edad promedio 65 años (DE 13.7). La principal causa de admisión fue enfermedad infecciosa (43%), seguido de descompensación metabólica (21%). El 81% se encontraba fuera de las metas de control metabólico. La neuropatía (68%) y la nefropatía diabética (66%) son las complicaciones crónicas más frecuentes. El 71% presentaban hipertensión arterial. Los pacientes con un mal control metabólico tuvieron una estancia hospitalaria mayor a 10 días de 17.5% respecto a 12% de aquellos con buen control metabólico. Se presentaron 17 defunciones (5.3%) principalmente por complicaciones infecciosas.

Conclusiones: un importante número de pacientes diabéticos a su ingreso se encuentran fuera de metas de control metabólico, con una alta prevalencia de complicaciones crónicas y una mayor estancia hospitalaria. Contrario a reportes de la literatura, los pacientes diabéticos *de novo* no presentaron complicaciones intrahospitalarias. (*Acta Med Colomb* 2014; 39: 344-351).

ANEXO 11

repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/8582

Más visitados Sitios sugeridos

Buscar mcpso galaxy Búsqueda de mapas Enlaces para mapas Tránsito Herramientas Tiempo Facebook

Login

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Repositorio Digital

Principal -> Facultad de Medicina -> Maestrías -> Tesis - Maestría - Especialista en Medicina Interna (Sin Restricción) -> Ver ítem

Correlación de factores socioeconómicos y metabólicos en la progresión de nefropatía diabética, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Hospital Enrique Garcés-Quito, durante los meses de julio a septiembre del año 2014.

Molestina Ramírez María José

URI: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/8582>

Fecha: 2015

Buscar en el repositorio

Buscar en el repositorio
 Esta carrera

Listar

Todo el repositorio

Facultades & Carreras

Resumen:

La Nefropatía diabética es una de las más graves complicaciones crónicas de la diabetes mellitus, la misma que surge como consecuencia de la asociación de factores tales como mal control glucémico, dislipidemia, tabaquismo, hipertensión arterial. Constituye la causa más frecuente de ingreso a tratamiento dialítico; por ello un diagnóstico oportuno permitirá prevenir complicaciones e instituir un tratamiento eficaz que significa posibilitar la renoprotección y cardioprotección en pacientes diabéticos. Objetivo El objetivo del presente estudio es determinar la correlación de factores socioeconómicos y metabólicos en la progresión de nefropatía diabética, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Métodos Es un estudio de corte transversal, prospectivo de casos clínicos en pacientes diabéticos tipo 2, pertenecientes a la clínica de diabetes del Hospital General Dr. Enrique Garcés de la ciudad de Quito, en el período comprendido entre los meses, julio a septiembre del 2014. El universo es de 173 pacientes, de los cuales se evaluaron a 108 pacientes diabéticos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, los mismos que fueron designados en dos grupos diferentes: diabéticos con nefropatía y diabéticos sin nefropatía, cuyo criterio de asignación fue el nivel de filtrado glomerular. Los elementos de control clínico utilizados para la evaluación fueron: glucosa plasmática, perfil lipídico, hemoglobina Glicosilada (HbA1c), proteína c reactiva (PCR), creatinina plasmática, albuminuria y estimación del filtrado glomerular mediante la fórmula de Modification of Diet in Renal Disease (MDRD). Los datos fueron recolectados en hojas diseñadas por el autor para almacenamiento y posterior manejo de información al igual que un instrumento tipo encuesta basado en el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para identificar la condición socioeconómica de la población en estudio y posterior análisis en el paquete estadístico SPSS versión 19. Resultados De los 108 pacientes analizados, se observó una predominancia del sexo femenino (87,10%) sobre masculinos (12,90%), con una edad media de 64 años; un mayor número de pacientes pertenecen a una condición socioeconómica baja (59,26%) y a un grado de escolaridad predominante de primaria o menos (76,85%). La prevalencia de nefropatía diabética fue de (64,81%) y su estadio macroalbuminuria (87,14%). En el análisis multivariado se encontró relación estadísticamente significativa entre nefropatía diabética e hipertensión arterial, dislipidemia, mal control dietético, mal control glucémico y albuminuria con una $p < 0,05$; siendo independiente en el desarrollo de nefropatía diabética el sexo, condición socioeconómica, hábito tabáquico, niveles de proteína c reactiva, con una $p > 0,05$. Sin embargo existe relación entre nefropatía y edad ya que la media fue de 67,24, con una $p < 0,05$.

ANEXO 12

scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532015000200006&script=sci_arttext

Más visitados Sitios sugeridos

Buscar maps galaxya Búsqueda de mapas Enlaces para mapas Tránsito Herramientas Tiempo Facebook



artículos búsqueda de artículos
sumario anterior próximo autor materia búsqueda home alfab

Revista Cubana de Endocrinología
versión ISSN 1561-2953

Rev Cubana Endocrinol vol.26 no.2 Ciudad de la Habana mayo.-ago. 2015

ARTÍCULO ORIGINAL

El pie de riesgo de acuerdo con su estratificación en pacientes con diabetes mellitus

The high risk foot: stratification in patients with diabetes mellitus

Dr. Eduardo Álvarez Seijas,^I MSc. Karel Mena Bouza,^{II} Dr. Orestes Faget Cepero,^I Dra. Ana Ibis Conesa González,^I Dra. Emma Domínguez Alonso^{III}

^ICentro de Atención al Diabético de La Habana (CAD) del Instituto Nacional de Endocrinología (INEN). La Habana, Cuba.

^{II}Hospital Clínicoquirúrgico "Agustino Neto". Guantánamo, Cuba.

^{III}Instituto Nacional de Endocrinología (INEN). La Habana, Cuba.

MI SciELO

Servicios personalizados

Servicios Personalizados

Artículo

- Artículo en PDF
- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Enviar artículo por email

Indicadores

Links relacionados

Bookmark

RESUMEN

Introducción: el pie diabético y su impacto sobre los sistemas de salud han sido puestos de manifiesto en diferentes estudios en todos los continentes. Se introduce el concepto de pie de riesgo como una entidad a tener en cuenta en la prevención del pie diabético.

Objetivo: determinar la frecuencia y principales características del pie de riesgo, de acuerdo con su estratificación en grados, en el paciente diabético.

Métodos: se realizó un estudio clínico transversal y descriptivo con 212 personas con diabetes que acudieron al Centro de Atención al Diabético de La Habana, en el período de enero 2012-2013. El análisis de los resultados incluyó las estadísticas descriptivas de todas las variables, análisis bivariados mediante comparación de medias.

Resultados: el pie de riesgo es frecuente entre la población diabética estudiada (56,0 %), así como la neuropatía periférica (63,7 %) y la angiopatía ligera (23,1 %).

Conclusiones: el examen físico vascular y neurológico de los miembros inferiores es importante en la identificación y estratificación del riesgo, el cual existe en una elevada prevalencia entre la población diabética. Juegan su rol el tiempo de evolución de la diabetes, la neuropatía periférica de miembros inferiores, la enfermedad vascular periférica ligera, los dedos en martillo y la hiperqueratosis plantar; en cambio, el descontrol glucémico, el índice de masa corporal y el hábito de fumar no influyen, a corto plazo, en la estratificación del pie de riesgo.