

Comorbilidades en los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Instituto Nacional del Diabético, Abril-Junio 2016, Tegucigalpa, Honduras

Comorbidities in Patients with Diabetes Mellitus Type 2 of the National Diabetes Institute, April-June 2016, Tegucigalpa, Honduras

Johana Bermúdez-Lacayo¹,
Nereida Aceituno-Vidaur²,
Gedneer Álvarez-Oviedo³,
Laura Giacaman-Abudoj³,
Héctor Silva-Cárcamo³ and
Ana Luisa Salgado³

- 1 Médico Internista-Dermatóloga. Master en Salud Pública, Instituto Nacional del Diabético (INADI), Tegucigalpa, Honduras
- 2 Médico Internista, Instituto Nacional del Diabético (INADI), Tegucigalpa, Honduras
- 3 Doctor en Medicina y Cirugía, Instituto Nacional del Diabético (INADI), Tegucigalpa, Honduras.

Correspondencia:

Héctor Silva-Cárcamo

 gid.inadi@gmail.com

Resumen

La Diabetes Mellitus (DM) es una anomalía metabólica en la cual hay un fallo para la utilización adecuada de la glucosa lo que desencadena en una hiperglicemia secundaria, actualmente una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes.

Objetivos: Identificar las comorbilidades que presentan los Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Instituto Nacional del Diabético.

Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo. El universo fueron todos los pacientes que reciben consulta en el Instituto Nacional del Diabético, que corresponde a un número total 4200 y con una muestra de 382.

Resultados: Un promedio de edad en el rango de 60-70 años con 143 pacientes, género femenino el más frecuente, con un grado de escolaridad bajo, comorbilidad más encontrada es hipertensión arterial y con estado nutricional que prevaleció fue sobrepeso y obesidad grado I y un rango de 5-10 años de diagnóstico de DMT2.

Conclusiones: La comorbilidad más frecuente encontrada en nuestro estudio fue Hipertensión Arterial acompañada de un bajo nivel de escolaridad en más del 70% de los pacientes, además una característica importante es que el sobrepeso y la obesidad grado I fueron más prevalentes en los sujetos de estudio..

Palabras claves: Honduras; Diabetes mellitus; Pacientes; Comorbilidad

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic abnormality in which there is a failure to properly use glucose and triggers secondary hyperglycemia, which is one of the most common chronic non-communicable diseases.

Objectives: To identify the comorbidities presented by patients with type 2 diabetes mellitus who attend the National Diabetes Institute.

Methodology: Retrospective, descriptive study. All the patients who were received

consultation at the National Diabetic Institute, which corresponds to a total number 4200 and a sample of 382.

Results: A mean age in the range of 60-70 years with 143 patients, female gender most frequent, with a low level of education, comorbidity more frequently found is hypertension and nutritional status that prevailed was overweight and obesity grade I and A range of 5-10 years of DMT2 diagnosis.

Conclusions: The most common comorbidity found in our study was Arterial Hypertension with the characteristic of low level of schooling in more than 70% of the patients, in addition an important characteristic is that overweight and obesity grade 1 was a characteristic prevalent in the subjects study.

Keywords: Honduras; Diabetes mellitus; Patients; Comorbidity

Fecha de recepción: Nov 28, 2016, **Fecha de aceptación:** Dec 23, 2016, **Fecha de publicación:** Dec 28, 2016

Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) es considerada como un problema importante de salud pública mundial, es actualmente una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes y se está convirtiendo rápidamente en la epidemia del siglo XXI con un incremento continuo en las tasas de incidencia y prevalencia de la enfermedad, provocó 5,1 millones de muertes y ha representado unos 548 000 millones de dólares en gastos de salud en el 2013 (11% del gasto total en todo el mundo) [1-3].

La diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) es una anomalía metabólica en la cual hay un fallo para la utilización adecuada de la glucosa lo que desencadena en una hiperglicemia secundaria, además está en aumento, debido, entre otros factores, a la obesidad e inactividad física y a la menor mortalidad de los pacientes diabéticos, la OMS reportó 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980 [4-7].

Representa un reto para las instituciones responsables de su atención al asignarse entre dos y tres veces los recursos destinados a la salud, por lo que ante la limitación de recursos se plantea la necesidad del establecimiento de estrategias eficientes de atención y manejo del paciente con estas características dado que el tipo de tratamiento al que se someten es de por vida [2,8].

En el paciente diabético tipo 2 se presentan de modo simultáneo diversos factores de riesgo cardiovascular-dislipemia, hipertensión y obesidad que incrementan el riesgo cardiovascular, siendo la asociación con la obesidad la que conlleva un mayor gasto sanitario. En su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura [3,6].

En Estados Unidos la diabetes es la principal causa de ceguera y representa el 40% de los nuevos casos de insuficiencia renal crónica terminal, otra de sus complicaciones son los casos de nefropatía diabética que han aumentado en los últimos 20 años y se la considera la primera causa de enfermedad renal crónica en

el mundo [1,9].

La afección crónica de presentación más temprana y común de la diabetes mellitus, es la neuropatía diabética, siendo una causa importante de morbilidad y muerte en los pacientes con diabetes [10].

En general, el tratamiento de esta patología tiene como objetivo el mantener una buena calidad de vida en la persona que la padece, evitando la sintomatología en situaciones como la descompensación ocurrida por hiperglucemia o las complicaciones agudas o crónicas y disminuyendo la tasa de mortalidad [11].

Metodología

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo. El universo fueron todos los pacientes que reciben consulta en el Instituto Nacional del Diabético, en el segundo trimestre del año 2016 que corresponde a un número total 4200 y con una muestra de 382.

Se recolectó los datos de los expedientes clínicos de los pacientes por los autores que constaba de 13 preguntas, divididas en tres secciones, Datos del paciente (4 preguntas), características sociodemográficas (6 preguntas) y datos clínicos de la enfermedad y de enfermedades acompañantes (3 preguntas).

Criterios de inclusión fueron los pacientes que cumplieran las siguientes características como ser: DMT2, pacientes con comorbilidades y que sus expedientes clínicos estuvieran completos con los datos sujetos al estudio.

Se recopiló y procesó la información utilizando EpiInfo v.7.1, se realizó tablas donde se presentó la frecuencia de las variables y comparación de ellas. Se contó con el respaldo y autorización de dirección de la institución.

Resultados

Se revisaron un total de 382 expedientes clínicos de pacientes

que tienen consignado el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y que asistieron a consulta médica en el periodo establecido por el estudio; con un promedio de edad en el rango de 60-70 años con 143 pacientes, el género más frecuente fue el femenino con 67,02% (256) en comparación con el masculino con 32,98% (126). El grado de escolaridad que predominó fue primaria 43,98% (168) seguido de analfabetismo con 27,75% (106).

El 50,52% de los sujetos de estudio eran casados. Se encontró una glucosa capilar con una media de 174 mg/dl y una presión arterial media de 120/76.89 mmHg.

Se observó en el estado nutricional según su índice de masa corporal (IMC) que el 43,98% (168) presentó sobrepeso siendo 107 mujeres y 61 hombres y dentro del rango de edad los más afectados están entre 60-70 años con 55 individuos, 24,61% (94) que equivalen a 66 mujeres y 28 hombres con obesidad grado I rango de edad más afectado con 36 personas fueron 60-70 años y con peso normal el 17,54%(67), 41 mujeres y 26 hombres encontrándose 31 personas en el rango de 60-70 años (**Tabla 1**)

En relación al tiempo en que se le ha diagnosticado la enfermedad el 30,97%(118) de los cuales 79 individuo corresponde al sexo femenino y 39 al masculino refiere presentar DMT2 desde hace 5-10 años (**Tabla 2**).

La comorbilidad que más se encontró en los pacientes fue la Hipertensión Arterial, con 64,14% (245) personas (**Tabla 3**).

Discusión

En los últimos años se ha visto un aumento en los casos de

DMT2 y a su vez el crecimiento de complicaciones que afectan a los pacientes se ven más frecuentes, además no son alentadoras para ellos, deteriorar la calidad de vida y aumentan la mortalidad [12].

Las enfermedades no transmisibles (ENT), incluyendo la diabetes son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues se cobran más vidas que todas las otras causas juntas, existen diversos estudios que demuestran que el control de la glicemia en valores normales disminuye complicaciones cardio/micro vasculares y esa es la meta en llevar a los pacientes a niveles los más óptimos [12,13].

Estudios en Sudamérica revelan que la edad promedio de los pacientes con DMT2 es de 60.3 años y con mayor prevalencia en mujeres [1,9], además una de las características de los pacientes con esta enfermedad es su nivel educativo, sabemos que es vital para el apego y cumplimiento del tratamiento algunos estudios reportan que la escolaridad primaria o menos representó más del 50% de los pacientes estudiados [8]. En datos nacionales previos, se encontró que el tiempo de diagnóstico de la enfermedad para el año 2007 fue de 7 años [14] datos similares a los resultados encontrados en este estudio en el rango de 5-10 años.

Resulta importante el tiempo de diagnóstico ya que a mayor tiempo de evolución de la enfermedad comienzan a presentarse afecciones en otros sistemas del cuerpo, esperable que se presente neuropatía diabética en el periodo de 7.8 años después de su diagnóstico, en nuestro país el tiempo de evolución y esta afección fue de 10.88 años [10,15] datos que debemos tener en

Tabla 1 Relación del estado nutricional según edad e índice de masa corporal en pacientes con diabetes tipo 2, instituto nacional del diabético Nacional del Diabético, abril-junio del 2016, Tegucigalpa, Honduras.

Edad en años	Bajopeso	Normal	Sobrepeso	Obesidad Grado I	Obesidad Grado II	Obesidad Grado III	Total
20 ≤ 30	0	1	1	2	0	0	4
30 ≤ 40	0	2	10	1	2	2	17
40 ≤ 50	0	5	15	11	6	2	39
50 ≤ 60	0	13	51	29	14	4	111
60 ≤ 70	2	31	55	36	15	4	143
70 ≤ 80	1	12	27	14	0	1	55
>80	0	3	9	1	0	0	13
Total	3	67	168	94	37	13	382

Tabla 2 Relación entre el género y tiempo de diagnóstico diabetes tipo 2, instituto nacional del diabético Nacional del Diabético, abril-junio del 2016, Tegucigalpa, Honduras.

Tiempo de diagnóstico	Femenino	Masculino	Total
>20 años	27	20	47
15-20 años	31	15	46
10-15 años	46	28	74
5-10 años	79	39	118
Menos de 5 años	73	24	97
Total	255	126	382

cuenta ya que la mayoría de los pacientes en el país cursan con ese periodo de tiempo por lo cual sabemos que tendremos una tasa elevada de esta patología.

Tabla 3 Distribución de comorbilidades de pacientes con diabetes tipo 2, instituto nacional del diabético Nacional del Diabético, abril-junio del 2016, Tegucigalpa, Honduras.

Comorbilidad	Frecuencia	%
Hipertension arterial	245	64,14
Neuropatía diabética	103	26,96
Dislipidemia	61	15,97
Hipotiroidismo	41	10,73
Retinopatía diabética	20	5,24
Pie diabético	20	5,24
Nefropatía diabética	8	2,09
Cardiopatía	7	1,83
Depresión	6	1,57
Otros	43	11,25

Una de las comorbilidades que acompaña a los pacientes con DMT2 es la hipertensión arterial (HTA) que en nuestro estudio fue la patología que más se encontró en los pacientes del estudio.

Conclusión

Es necesario la comprensión de estos datos para lograr un mejor apego al tratamiento de los pacientes que asisten a la consulta externa de la institución, teniendo en cuenta que, según los resultados obtenidos en el estudio, la principal comorbilidad en los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 es la Hipertensión

Arterial y la principal complicación encontrada fue sobrepeso y obesidad grado 1, las cuales junto con un nivel bajo de escolaridad a largo plazo crearan repercusiones negativas en la aparición de nuevas comorbilidades en los pacientes con esta patología.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Agradecimientos

A las autoridades de la institución por el apoyo y participación en la elaboración del estudio.

Referencias

- 1 Jasso-Huamán LE, Villena-Pacheco A, Guevara-Linares X (2015) Control metabólico en pacientes diabéticos ambulatorios de un hospital general. *Rev Med Hered* 26: 167-172.
- 2 López RC, Ávalos GMI (2013) Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. *Rev Cubana Salud Pública* 39: 331-345.
- 3 Hernández-Ávila M, Gutiérrez JP, Reynoso-Noverón N (2013) Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. *salud pública de méxico*. 55: 129-136.
- 4 Manzaneda A, Lazo M (2015) Actividad física en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus 2 de un hospital nacional del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 32: 311-315.
- 5 Viquez MV (2011) Retinopatía Diabética. *Rev Costarr Salud Pública* 20: 71-74.
- 6 Domínguez Sánchez-Migallón P (2015) Cambios en el control metabólico de los pacientes diabéticos tipo 2 de un centro de salud. *Rev Clín Med Fam* 8: 11-18.
- 7 Informe mundial sobre la diabetes (2016) Organización mundial de la salud. pp: 1-4.
- 8 Villarreal-Ríos E, Vargas-Daza ER, Martínez-González L, Galicia-Rodríguez L, Ramos-Arteaga I (2013) Coste-efectividad de la atención del paciente con diabetes mellitus tipo 2 manejado por el médico familiar versus estrategia educativa. *Rev Clín Med Fam* 6: 123-130.
- 9 Herrera Añazco P, Bonilla Vargas L, Palacios Guillén M, Valencia Rodríguez J, Salomé Luna J, et al. (2014) Características clínicas de los pacientes diabéticos que acuden por primera vez a una consulta nefrológica en hospitales públicos de Lima. *An Fac med* 75: 25-29.
- 10 Zelaya DM, Erazo TG (2007) Frecuencia de neuropatía diabética y sus factores de riesgo en un grupo de pacientes de la Clínica del Diabético del Hospital General San Felipe. *Revista Médica de los Post Grados de Medicina* 10: 139-143.
- 11 Troncoso PC, Delgado SD, Rubilar VC (2013) Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. *Rev Costarr Salud Pública* 22: 9-13.
- 12 Ramos W, López T, Revilla L, More L, Huamaní M, et al. (2014) Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 31: 9-15.
- 13 OPS/OMS-Secretaría de salud de la república de Honduras (2015) Guía de práctica clínica para el manejo ambulatorio (promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento) del adulto con diabetes mellitus tipo 2. Tegucigalpa, Honduras.
- 14 Cruz Bonilla MDJ, Tovar Peña OO (2007) Grado de control metabólico en un grupo de pacientes diabéticos del Hospital General San Felipe. *Revista Médica de los Post Grados de Medicina* 10: 144-149.
- 15 Ticse R, Pimentel R, Mazzeti P, Villena J (2013) Elevada frecuencia de neuropatía periférica en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 de un hospital general de Lima-Perú. *Rev Med Hered* 24: 114-121.