



Seguimiento y evaluación terapéutica de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la clínica particular morales

Follow-up and therapeutic evaluation of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus in the morales private clinic

Acompanhamento e avaliação terapêutica de pacientes diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2 na clínica privada morales

Marcos Abrahan Intriago Oña^I
intriagomarcos.mateo@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8963-3247>

Gabriel Alexander Suarez Ruiz^{II}
gabriel.suarez14081996@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6384-0603>

Katherin Dayana Morales Veliz^{III}
katherin1998m@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8351-6931>

Correspondencia: intriagomarcos.mateo@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de mayo de 2022 * **Aceptado:** 12 de junio de 2022 * **Publicado:** 25 de julio de 2022

- I. Egresado de la carrera de Laboratorio Clínico, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.
- II. Licenciado en Laboratorio Clínico, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.
- III. Licenciada en Laboratorio Clínico, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

Resumen

La Diabetes Mellitus (DM) es un trastorno metabólico caracterizado por el aumento progresivo de los niveles de azúcar en la sangre, el cual se genera secundariamente por una alteración relativa o esencial de la secreción de la hormona insulina o una alteración de dicha hormona en diversos tejidos que son insulino-dependientes (1), la misma que por su relevancia y trascendencia con el paso del tiempo se ha considerado como una enfermedad catastrófica con niveles de amenaza de talla mundial, esta enfermedad se ha convertido en una de las principales epidemiologías en todos los países del mundo, tanto en los desarrollados como en los de vía de desarrollo, así como también diversos blogs y conferencias internacionales, uno de los casos puntuales es el de la Organización Mundial de la Salud. La diabetes se la conoce como la asesina silenciosa, dicha enfermedad si no tiene un diagnóstico temprano o es diagnosticada, pero a su vez no tiene un control óptimo generaría complicaciones mayores tales como: cetoacidosis o síndrome hiperosmolar, generando daños vasculares y neurológicos de suma importancia (2).

Palabras Clave: diabetes mellitus; evaluación terapéutica.

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disorder characterized by the progressive increase in blood sugar levels, which is generated secondarily by a relative or essential alteration in the secretion of the hormone insulin or an alteration of said hormone in various tissues that are insulin-dependent (1), which due to its relevance and transcendence over time has been considered a catastrophic disease with world-class threat levels, this disease has become one of the main epidemiologies in all countries of the world, both developed and developing, as well as various blogs and international conferences, one of the specific cases is that of the World Health Organization. Diabetes is known as the silent killer, this disease if it does not have an early diagnosis or is diagnosed, but in turn does not have optimal control, it would generate major complications such as: ketoacidosis or hyperosmolar syndrome, generating vascular and neurological damage of great importance. (two).

Keywords: Mellitus diabetes; therapeutic evaluation.

Resumo

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado pelo aumento progressivo dos níveis de açúcar no sangue, que é gerado secundariamente por uma alteração relativa ou essencial na secreção do hormônio insulina ou uma alteração desse hormônio em vários tecidos insulino-dependentes (1), que devido à sua relevância e transcendência ao longo do tempo tem sido considerada uma doença catastrófica com níveis de ameaça de classe mundial, esta doença tornou-se uma das principais epidemiovigilâncias em todos os países do mundo, desenvolvidos e em desenvolvimento, bem como vários blogs e conferências internacionais, um dos casos específicos é o da Organização Mundial da Saúde. O diabetes é conhecido como o assassino silencioso, esta doença se não tiver diagnóstico precoce ou for diagnosticada, mas por sua vez não tiver o controle ideal, geraria complicações maiores como: cetoacidose ou síndrome hiperosmolar, gerando danos vasculares e neurológicos de grande importância (dois).

Palavras-chave: diabetes melito; avaliação terapêutica.

Introducción

La diabetes está clasificada internacionalmente como una enfermedad sistémica, crónica-degenerativa, de carácter heterogénea, la cual tiene una gran variedad desde sus aspectos fundamentales al grado de la variabilidad hereditaria y con diversas participaciones ambientales caracterizadas por el aumento crónico de los niveles de glucosa en la sangre o a una deficiencia en la producción de la hormona insulina dentro de su acción principal que afecta al metabolismo de los hidratos de carbonos, lípidos y diversas proteínas. (3)

En la República de Ecuador, se encontró el estudio realizado por Reyes en el año 2016 con el tema “Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2”, llegando a concluir que: La diabetes, es una enfermedad que asocia un riesgo de 2,57 veces desarrollar otro tipo de complicaciones; si no es diagnosticada y tratada a tiempo, comparado con pacientes con una diabetes controlada, siendo este riesgo de significancia estadística ($p < 0,05$), por otra parte, la hiperglucemia, es la condición patológica a nivel mundial que desencadena mayor tasa de mortalidad (4).

En varios pacientes, el desarrollo de la diabetes mellitus de tipo II es algo controversial, puesto a que diversos medios se han encontrado un número muy limitado de tratamientos, debido a que el cuerpo humano no responde de igual manera a los diversos mecanismos de sometimiento para el control de una enfermedad (5). Orozco et al. (2013) ha planteado la hipótesis de que el tratamiento

eficaz de la diabetes mellitus se basa en el control de la ingesta de alimentos, el deporte y una medicación adecuada, Estos estudios plantean varias preguntas sobre si un tratamiento se adapta mejor a un tipo determinado de diabetes mellitus. Aquí, hemos utilizado el seguimiento y el tratamiento de diversos pacientes con el fin de obtener resultados que confirmen un adecuado planteamiento en cuanto a teorías de cómo manejar la diabetes (6). Los resultados que presentamos respaldan la afirmación de que las hipótesis planteadas por diversos autores se declinan en que los hábitos saludables son la mejor herramienta para contrarrestar el problema de la enfermedad silenciosa. Además, refinan la hipótesis de que los fármacos utilizados para el tratamiento farmacológico en la diabetes mellitus ayuda a organizar el comportamiento de la enfermedad dentro del metabolismo del ser humano, lo cual es bastante adaptable dentro de un seguimiento terapéutico (7).



Materiales y Métodos

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, analítico y descriptivo en el cual se estudiaron a diversos pacientes de acuerdo a sus variables biológicas (Edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal (ICM), glucemia en ayunas, saturación de Hemoglobina, tensión arterial, antecedentes heredofamiliares y tratamiento farmacológico, donde el principal objetivo de nuestra investigación fue de conocer la evolución y el seguimiento de la diabetes a través de los exámenes clínicos realizados a los pacientes, cabe recalcar que las muestras fueron analizadas por obtención de la base de datos de la clínica y el último examen fue realizado para la correcta comparación, dichos

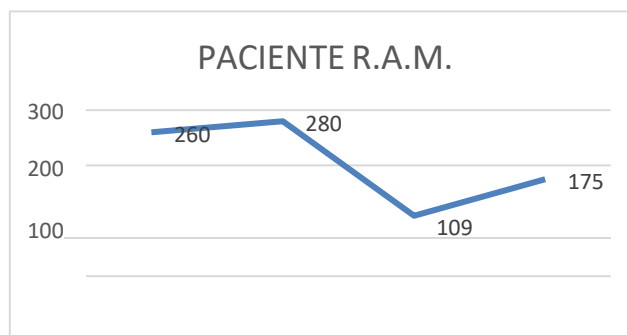
pacientes fueron atendidos en la clínica privada particular Morales de la ciudad de Portoviejo, los mismos que incluyen un diagnóstico médico de diabetes mellitus tipos II, estos pacientes realizaron tres visitas de atención médica en el periodo de los últimos seis meses la información obtenida fue analizada por estadística descriptiva, la cual nos permitió la organización de los datos.

Resultados

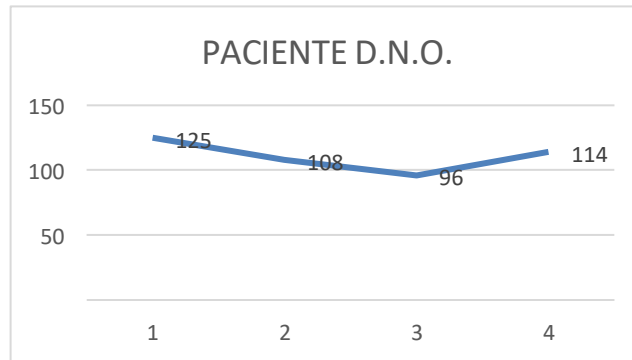
En el estudio participaron 40 pacientes inicialmente, de los cuales se excluyeron 22 pacientes por no cumplir con los criterios de inclusión, se analizaron los datos correspondientes a 18 pacientes. La distribución por sexo fue de 14 pacientes del sexo masculino y 8 del femenino; el rango de edad fue de 24 a 81 años; el tiempo de evolución con la enfermedad fue 11 pacientes con menos de 5 años, 5 pacientes con menos de diez años y 7 pacientes con más de 15 años; respecto al índice de masa corporal 17 pacientes presentaron sobrepeso, 2 obesidad y 3 peso óptimo. En el presente estudio se identificó que: 19 pacientes recibieron tratamiento con monoterapia; de éstos, 9 con metformina y 10 con insulina; 3 pacientes recibieron terapia combinada 1 con metformina/glibenclamida y 2 con metformina/glibenclamida/ insulina; en todos los casos señalaron seguir dieta y ejercicio. En 11 pacientes se presentaron complicaciones como neuropatía diabética, en 7 casos además hipertensión arterial y visión borrosa, en 4 casos se presentó pie diabético, ante esta situación se tuvo la intervención del médico para evitar que las infecciones avanzaran y para disminuir los niveles de glucosa en sangre y de esta manera evitar la pérdida de dicho miembro de los pacientes. El valor promedio de glucosa de los pacientes, 8 pacientes presentaron valores de glucosa menor a 130 mg/dL presentando un buen control de su glucemia y 14 pacientes con valores mayores a 130 mg/dL un mal control de su glucemia de acuerdo con la meta señalada. Con respecto a su presión arterial en 8 pacientes se tuvieron valores de buen control, en 6 control parcial y en 8 mal control de la presión arterial. Relativo a los antecedentes familiares de diabetes, en 14 casos los antecedentes correspondieron a los progenitores: en 9 pacientes a la madre, en 4 al padre y en un caso a ambos progenitores; en 5 casos los hermanos también padecían diabetes, en 2 casos son las tías y no los progenitores y en un caso solo un hermano, sin presentarse en los padres.

Paciente 1.- R. A. M. Masculino de 54 años de edad, presentó sobrepeso con tendencia a la obesidad, con 19 años de padecer diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), presentó antecedentes familiares de madre y hermana con diabetes, en tratamiento con terapia combinada para la diabetes de Insulina 32 UI al día, Metformina 850 mg dos veces al día y Amaryl (glimepirida) una vez al día, aparte del medicamento para la diabetes se encontró en tratamiento con bezafibrato para la regulación de los niveles de colesterol, el paciente refirió presentar neuropatía periférica. Mencionó asistir al médico

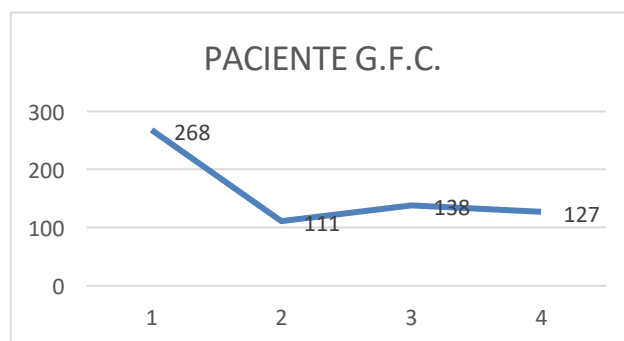
para chequeo cada 30 días. Los niveles de presión arterial medidos durante el estudio se encontraron dentro del rango normal, por el contrario, los valores de glucosa se encontraron por arriba del establecido en la meta del tratamiento a excepción de un solo valor que estuvo por debajo de dicha cifra, por lo que el paciente no tuvo un buen control de la enfermedad.



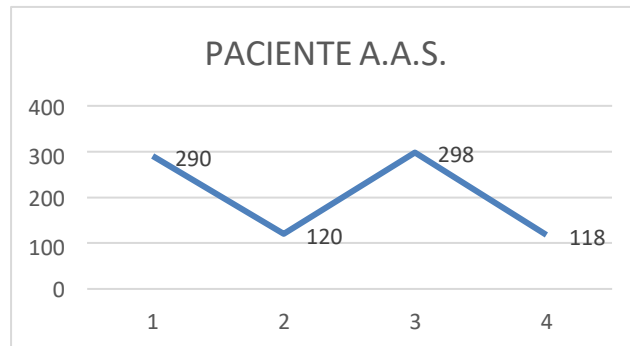
Paciente 2.- D. N. O. Femenina de 89 años, presentó sobrepeso con tendencia a la obesidad, con 13 años de padecer diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), presentó antecedentes familiares de hermana con diabetes diabetes, en tratamiento con terapia para la diabetes de Insulina 14 UI al día, la paciente refirió asistir al médico para chequeo cada 60 días. Los niveles de presión arterial medidos durante el estudio se encontraron elevados.



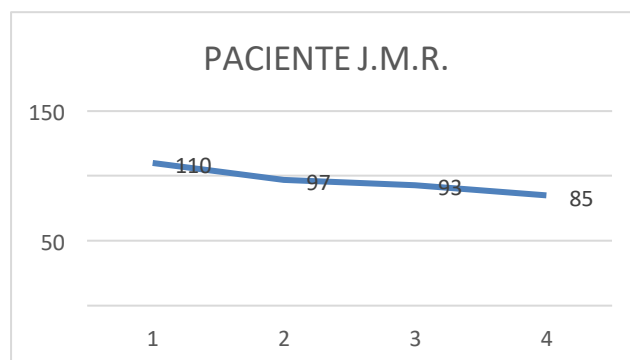
Paciente 3.- G. F. C. Masculino de 51 años con padecimiento de DMT2 desde hace 17 años, presentó peso óptimo, con antecedentes familiares de padres y tres hermanos con diabetes, en tratamiento para la diabetes con monoterapia de Insulina Lispro protamina (NPL) de acción intermedia 30 UI en la mañana y 15 UI en la noche, presentó padecimiento de hipertensión arterial, para lo cual se encontró en tratamiento con Captopril de 25 mg una tableta al día. Presentó una disminución considerable de los niveles de glucosa, siendo solo la primera medición la que se encuentra por arriba del valor establecido en la meta del tratamiento, aunque se encontró en tratamiento para la presión, sus niveles estuvieron por arriba del valor establecido en la meta del tratamiento. Como complicaciones de la diabetes presentó neuropatía periférica, retinopatía y además pie diabético.



Paciente 4.- A. A. S. Femenino de 49 años con padecimiento de DMT2 con antecedentes de padre con diabetes, presento obesidad, visión borrosa durante el estudio se le realizó la medición de glucosa en cuatro ocasiones, de las cuales en dos de ellas el valor de glucosa se encontró por arriba del establecido en la meta del tratamiento, las dos restantes se encontraron en un valor menor al establecido, respecto a los valores de presión arterial, solo dos se encontraron por arriba del valor establecido en la meta del tratamiento. Afirmó acudir al médico cada mes para revisión.



Paciente 5.- J.M.R. Femenino de 39 años con padecimiento de DMT2 con antecedentes de padre diabético, presentó caso inicial de un mes de evolución de DMT2, tiene sobrepeso, con tendencia a la obesidad, no presentó complicación alguna de la diabetes, en tratamiento únicamente no farmacológico, es decir; solo dieta y ejercicio. En las mediciones realizadas durante el estudio se observó que tanto para glucosa como para tensión arterial se encontraron dentro del rango establecido en la meta del tratamiento. Afirmó asistir al médico cada mes para revisión.



Discusión de Resultados

Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en los cuales se tiene un buen control de la glucosa sanguínea con el uso de antidiabéticos orales o insulina, se retrasa el desarrollo de las complicaciones macrovasculares y microvasculares de la diabetes. Además, la falta de control de la glucosa sanguínea y de hemoglobina glucosilada (HbA1c) incrementan el riesgo cardiovascular (8). En nuestro estudio se logró que 17 pacientes tuvieran un buen control de la glucosa con valores menores a 130 mg/dL y en 5 pacientes no se logró la meta de control de su glucosa sanguínea. Sin embargo, en 8 pacientes se presentaron complicaciones, de los cuales 5 de ellos presentaron un tiempo de evolución a 9 años y en 1 caso con un tiempo de evolución de 2 años. Los estudios también señalan que en la mayoría de los casos los pacientes después de 9 años de establecido el diagnóstico, aproximadamente el 15% de los pacientes presenta complicaciones microvasculares, esto se confirma en las complicaciones presentadas en los pacientes estudiados. La evolución crónica de diabetes y niveles de glucosa plasmática elevados, se asocian al deterioro cognitivo, al riesgo de padecer depresión y trastornos de sueño en adulto diabético mayor, además de que se acelera la pérdida de la fuerza muscular asociada al envejecimiento en el adulto mayor, aumentando su fragilidad, la frecuencia de caídas y las complicaciones que estas representan. La Federación Internacional de Diabetes señala que 1 de cada 3 diabéticos desarrolla retinopatía diabética (9). En nuestro estudio 1 de 4 pacientes desarrollaron retinopatía. Domínguez Ruiz y colaboradores identificaron que las complicaciones agudas de la diabetes representan el 7% de ingreso por complicaciones agudas de la diabetes en el Servicio de Urgencias (Consejo de Salubridad General. Gobierno Federal. La prevención y control de la diabetes y sus complicaciones representan uno de los mayores retos para los responsables de la salud pública en Ecuador, ya que es el resultado de la carga genética aunado a estilos de vida no saludables que influyen en la aparición temprana y en el desarrollo de la Diabetes y sus complicaciones.

Referencias

1. Terechenko, N., Baute, A., & Zamonsky, J. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus Tipo II. Rev. Dialnet. Vol 10. N. 1, págs. 20-33, 2015.
2. Canales S. & Barra E. Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. Rev. Psicología y Salud. Vol 24. N. 10, págs. 3-14, 2014.

3. López R. Yanes R. Suarez P. & Avello R. Modelo estadístico predictivo para el padecimiento de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev. Un. Metropolitana. Vol 1. N. 1, págs. 1-11, 2015.
4. Bermudez L. Análisis en 11 casos de variables clínicas medidas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, durante la aplicación de Ozono sistémico mediante Autohemoterapia Mayor. Oficial Journal of Aepromo. Vol 5. N. 1, págs. 1-15, 2015.
5. Pinzon M., Aponte L., & Hernandez R. Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo II. Rev. Orinoquia. Vol 17. N. 2, págs. 12-17, 2013.
6. Orozco A. & Brocha O. Infecciones en pacientes diabéticos tipo II. Rev. Infomed. Vol 7. N.2, págs. 1- 21, 2013.
7. Arias P. Actividad física en Diabetes Mellitus tipo II, un elemento terapéutico eficaz: revisión del impacto clínico. Rev. Duazary. Vol 12. N. 2, págs. 1-15, 2015.
8. Bermudez R., Contreras P., FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE UNA COMUNIDAD MEXIQUENSE. Rev. UAEM. Vol 1. N. 1, págs. 1-15, 2016.
9. Exposito, J., Aguilera, A., & Lopez, A. Efectividad de la rehabilitación cardiaca en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev. Sermef. Vol 46. N. 4, págs. 295-302, 2012.
10. Martínez J., La prevención de la diabetes mellitus tipo II, tarea de todos. Rev. Medica Electronica. Vol 38. N. 3, págs. 1-2, 2016.
11. Ayala C., Actitudes hacia la diabetes del personal de salud médico tratante y pacientes con diabetes mellitus tipo II en Lima Metropolitana - Perú, enero 2015. Rev. Un. Ricardo Palma. Vol 1. N. 1, págs. 1-14, 2015.

12. Gaertner F., PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS AO USO DE INSULINA POR PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO I E TIPO II. Rev. Contexto y Saude. Vol 14. N. 17, págs. 1-10, 2014.

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).