

CORRESPONDENCIA:

Marco Vinicio Rivera Ullauri
 Correo Electrónico:
 mriverul@hotmail.com
 Dirección: Santiago Carrasco 4 -128 y Cornelio
 Merchán. Cuenca, Azuay – Ecuador
 Código Postal: EC 010204
 Teléfono: [593] 999 543108

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Rivera M, Pinos P, Castillo A. Editorial. Rev Med
 HJCA. 2019; 11 (3): 185-188. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2019.11.3.ed.29>

ARTÍCULO ORIGINAL ACCESO ABIERTO

©2019 Rivera et al. Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>).



Día Mundial de la Diabetes

El Día Mundial de la Diabetes (DMD) es la campaña de concienciación de mayor importancia en el mundo. Fue instaurado por la Federación Internacional de Diabetes (FID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1991, como respuesta al alarmante aumento de los casos de diabetes en el mundo. En 2007, las Naciones Unidas celebraron por primera vez este día tras la aprobación de la Resolución en diciembre de 2006, lo que convirtió al ya existente Día Mundial de la Diabetes en un día oficial de la salud de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

El (DMD) es una campaña que presenta cada año un tema elegido por la Federación Internacional de Diabetes para centrarse en distintos aspectos relacionados con la comunidad internacional de la diabetes. Los temas tratados en el pasado incluyen la diabetes y los derechos humanos, diabetes y estilo de vida, costes de la diabetes, diabetes y obesidad, diabetes y el cuidado del pie, diabetes y las personas desfavorecidas, diabetes en niños y adolescentes, diabetes educación y prevención, entre otras.

Aunque las campañas temáticas duran todo el año, el día en sí se celebra el 14 de noviembre, para conmemorar el nacimiento de Frederick Banting, que junto con Charles Best, fue quien concibió la primera idea que condujo al descubrimiento de la insulina en 1922.

El (DMD) lo celebran más de 200 asociaciones miembros de la Federación Internacional de Diabetes en más de 160 países de todo el mundo, todos los estados miembros de Naciones Unidas, ONGs, empresas, así como todas las asociaciones y organizaciones profesionales sanitarias y personas con diabetes y sus familias, desarrollan una amplia variedad de actividades, dirigidas a diversos grupos.

El logotipo del (DMD) es un círculo azul, símbolo mundial de la diabetes que fue creado como parte de la campaña de concienciación "Unidos por la Diabetes". El logotipo fue adoptado en 2007 para conmemorar la aprobación de la Resolución de Naciones Unidas sobre el Día Mundial de la Diabetes. El significado del símbolo del círculo azul es increíblemente positivo. En muchas culturas, el círculo simboliza la vida y la salud. El color azul representa el cielo que une a todas las naciones, el círculo azul encarna la unidad de la comunidad internacional de la diabetes en respuesta a la pandemia de dicha enfermedad.

Siguiendo la analogía, para tener un buen desempeño en la cancha hay que entrenarse. "Ningún proceso educativo es fácil y la educación diabética no es la excepción", si se puede educar en la escuela para ser una mejor persona, ¿por qué no se puede hacerlo en diabetes para tener una vida mejor, tanto para el paciente como para la familia.

La diabetes es una enfermedad difícil, de dedicación exclusiva que impone ciertas demandas de por vida a los 366 millones de personas que viven con diabetes y a sus familias. Porque las personas con diabetes son responsables del 95% de la atención que necesitan, es de suma importancia que reciban educación diabética de alta calidad, proporcionada por profesionales de salud calificados. Además la FID estima que más de 300 millones de personas en el mundo están en riesgo de contraer diabetes tipo 2[1].

Hay dos tipos de diabetes, que se caracterizan por aumento de la glucemia o nivel de la concentración de glucosa en sangre. En la diabetes tipo 1, el sistema inmune destruye tejidos propios como las células B del páncreas productoras de insulina [2] y, en consecuencia, las personas deben recibir la hormona de manera exógena para sobrevivir. Representan alrededor del 10 por ciento de la población con diabetes.

En la diabetes tipo 2, que afecta al 90 por ciento restante, el organismo fabrica insulina pero el tejido adiposo, el hígado y las células musculares no responden a su acción, por lo cual la

glucosa no entra a las células. Estos pacientes en muchas ocasiones controlan la enfermedad bajando de peso mediante un plan de alimentación saludable y actividad física, aunque también pueden requerir antidiabéticos orales y/o insulina para lograr un control metabólico adecuado.

Se define la Diabetes como un síndrome heterogéneo originado por la interacción genético-ambiental y caracterizada por una hiperglucemia crónica, como consecuencia de una deficiencia en la secreción o acción de la insulina, que desencadena complicaciones; agudas como cetoacidosis y coma hiperosmolar, crónicas microvasculares como retinopatías, neuropatías y macro vasculares como cardiopatía coronaria, enfermedades cardiovasculares y vasculares periféricas [3].

Se considera que alrededor del 40% de los diabéticos presentan algún tipo de alteración neuropática en el momento del diagnóstico, siendo esta la complicación crónica más frecuente [4]. La Enfermedad del Pie es la alteración clínica con base neuropática, inducida por la hiperglucemia mantenida, con o sin coexistencia de isquemia, y que previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie. [5]

Se estima que alrededor del 15% de los pacientes diabéticos desarrollará lesiones en el pie en algún momento de la enfermedad [6], con una incidencia anual que varía entre el 1.0% y el 4.1% y una prevalencia de 4% al 10% [7]. Las úlceras y la amputación de las extremidades inferiores son la principal causa de morbilidad, discapacidad y costos para los diabéticos. El 20% de las hospitalizaciones atribuidas a Diabetes Mellitus son el resultado de úlceras e infección del pie y se calcula que el 50% de las amputaciones pudieran ser evitadas [6]. La mortalidad tras la amputación aumenta según el nivel de amputación y oscila entre el 50 % y el 68 % a los cinco años, un porcentaje similar o peor que para la mayoría de las neoplasias malignas [7,8].

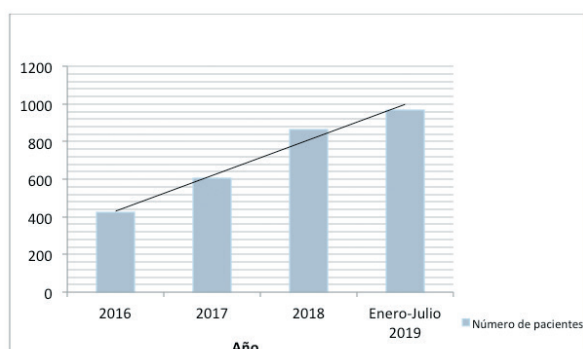
Según la clasificación de Meggitt- Wagner, misma que estadifica y describe las lesiones de pie diabético según su gravedad, profundidad, grado de lesión vascular y presencia de infección; se decide si el manejo del paciente será clínico o quirúrgico. El nivel de ausencia de pulso que refleja la gravedad de enfermedad arterial periférica y el grado de lesión (según escala de Wagner), se correlaciona directamente con el riesgo de amputación [9].

A nivel mundial, la prevalencia de DM en mayores de 18 años se ha duplicado desde el año 1980, pasando del 4.7% (108 millones de personas) al 8.5% (422 millones de personas) en la población adulta en el 2014, siendo este aumento más rápido en los países de bajos y medianos ingresos [1]. Según la OMS expresó en el 2016, ocurren a nivel mundial aproximadamente 1.5 millones de muertes por año a causa de la DM y se estima que afectará aproximadamente a 700 millones de personas para el año 2045 [1], por otra parte la FID ha estimado que existen 415 millones de diabéticos en el mundo, cifra que se espera podría aumentar hasta alcanzar los 642 millones en el año 2040 [10]. En España la prevalencia total de DM fue del 11.1% (8.1% con DM conocida y 3.0% con DM ignorada).

En el Ecuador se evidencia un incremento significativo de la mortalidad en los últimos años a causa de DM2, en el año 2017 se presentaron un total de 4 895 defunciones a causa de la DM, 2 289 hombres y 2 606 mujeres; donde la DM2 representa el 90.3% del total, la mayor prevalencia se evidencia en personas mayores de 60 años, con un total de 3 948 casos, 80.63% [11].

A nivel local, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, en una revisión de sus diferentes áreas, se encuentra información que concuerda con la encontrada en la población mundial.

Gráfico 1. Número de pacientes atendidos por primera vez con diagnóstico de Diabetes en la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga. 2016-Julio 2019.

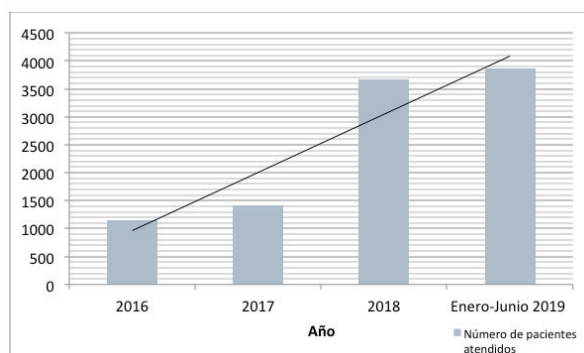


Fuente: Base de datos AS400 HJCA.

Elaboración: Domenica Pinos Facchin.

El número de pacientes atendidos por primera vez en la consulta externa con diagnóstico de Diabetes (DMI, DMII, Diabetes en el embarazo, otras diabetes), aumenta estadísticamente entre el año 2016 al 2019. (Gráfico 1).

Gráfico 2. Número total de pacientes atendidos con diagnóstico de Diabetes en la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga. 2016-Julio 2019.

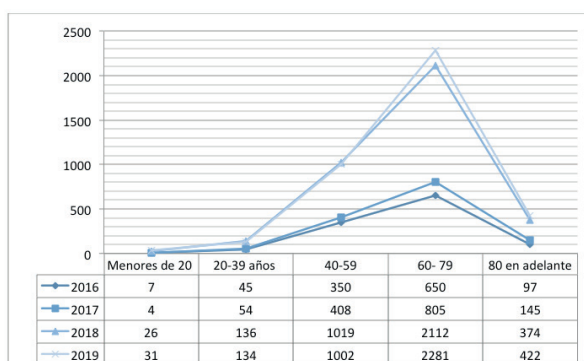


Fuente: Base de datos AS400 HJCA.

Elaboración: Domenica Pinos Facchin.

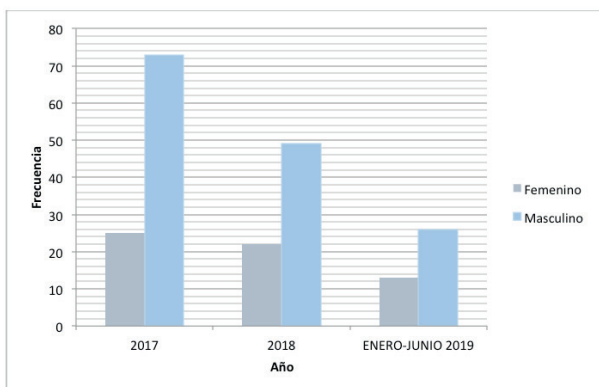
El número total de pacientes atendidos con diagnóstico de diabetes (DMI, DMII, Diabetes en el embarazo, otras diabetes) en la consulta externa del HJCA, se ha incrementado significativamente en un 70.3% desde el 2016. (Gráfico 2).

Gráfico 3. Pacientes con diagnóstico de Diabetes atendidos en la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, según grupo de edad. 2016- Julio 2019.



La tasa de prevalencia de la variable edad, demuestra un incremento notable en el grupo etario 60-79, seguido del grupo 40-59 años. (Gráfico 3)

Gráfico 4. Pacientes ingresados con diagnóstico de pie diabético, según sexo, 2017- Junio 2019.



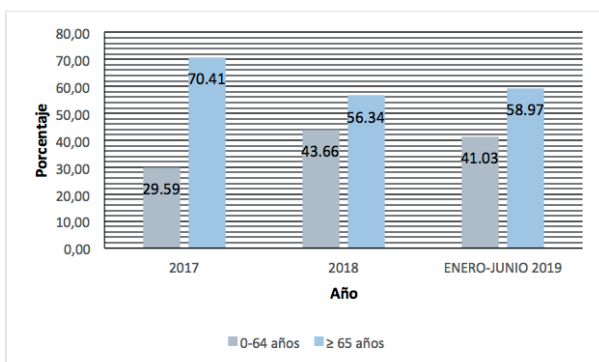
Fuente: Registro de pacientes unidad de pie diabético.

Elaboración: Lic. Alicia Castillo Valdez/ Domenica Pinos Facchin.

A partir del mes de febrero del 2017 el Hospital José Carrasco Arteaga implementa e inaugura La Unidad de Pie Diabético; con el objetivo de brindar una atención integral y oportuna a los pacientes con diabetes, y en quienes se detecta riesgo de lesión en pie.

En el Gráfico 4 se evidencia la frecuencia de pacientes que requirieron hospitalización por enfermedad del pie, el número mayor corresponde al año 2017, y en la variable sexo predomina el masculino.

Gráfico 5. Pacientes ingresados con diagnóstico de pie diabético, según grupo de edad. 2017-Junio 2019. Hospital José Carrasco Arteaga.

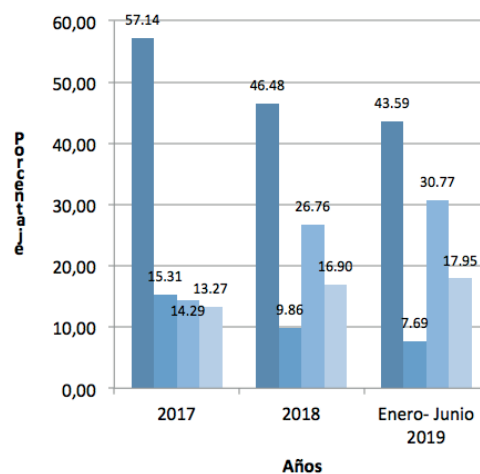


Fuente: Registro de pacientes unidad de pie diabético.

Elaboración: Lic. Alicia Castillo Valdez/ Domenica Pinos Facchin.

Gráfico 5, observamos que la mayoría de pacientes hospitalizados con diagnóstico de pie diabético según edad, corresponde a pacientes de 65 o más años de edad con un porcentaje que varía entre el 56 y 70% según el año.

Gráfico 6. Pacientes ingresados por pie diabético, según tratamiento realizado, Hospital José carrasco Arteaga. 2017-Junio 2019.



- Tratamiento Clínico
- Amputación Mayor
- Amputación Menor
- Otros tratamientos quirúrgicos

Fuente: Registro de pacientes unidad de pie diabético.

Elaboración: Lic. Alicia Castillo Valdez/ Domenica Pinos Facchin.

Gráfico 6, de los paciente ingresados con diagnóstico de Diabetes, con enfermedad del Pie, en el presente estudio primó el tratamiento clínico con 57.14% en el 2017, 46.48% en el 2018 y 43.59% en el 2019. Se observa que el número de amputaciones mayores se reduce progresivamente del 15.31% en el 2017 al 7.7% en el 2019.

CONCLUSIONES

El número de pacientes nuevos, captados con diagnóstico de Diabetes aumenta estadísticamente en la Institución. Sin embargo el número de pacientes hospitalizados por enfermedad del pie ha reducido progresivamente en los dos últimos años.

El número de pacientes con Diabetes Mellitus es mayor en el paciente de mayor edad, al igual que el número de pacientes con enfermedad del pie. La mayoría de pacientes hospitalizados por pie diabético son del sexo masculino, de 65 años o más. El tratamiento clínico sigue siendo el más utilizado, y el número de amputaciones mayores ha reducido.

RECOMENDACIONES

Sobre los hallazgos generales de la Diabetes Mellitus, se observa que la prevalencia sigue en aumento con esta epidemia y debe el grupo multidisciplinario de esta casa de salud, que está encargado de la prevención, manejo clínico epidemiológico y quirúrgico, continuar implementando estrategias para asegurar que la incidencia no siga en aumento.


Se requieren más investigaciones para establecer las tendencias en diferentes subgrupos de región / etnia.


Se recomienda mejorar la utilización de los códigos CIE10, en el sistema de registro AS400, con el objetivo de optimizar las bases estadísticas de la Institución.


CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

MR: Idea, desarrollo del manuscrito. PP, AC: recolección de datos, elaboración de gráficos.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

• Marco Vinicio Rivera Ullauri. Doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Urología, Diploma Superior en Educación Universitaria en Ciencias de la Salud, Magister en Investigación de la Salud. Coordinador General de Investigación HEJCA. Docente titular de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Azuay - Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9409-0160>

• Paola Domenica Pinos Facchin. Médica, Universidad de Cuenca. Médico General en Funciones Hospitalarias, Coordinación General de Investigación Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador. Editor Responsable, Comité Editorial Revista HJCA.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5484-1222>

• Rosa Alicia Castillo Valdez. Licenciada en Enfermería. Master en Gerencia en Salud. Diploma Superior en Didáctica Universitaria en ciencias de la Salud. Educadora en diabetes, Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca- Ecuador.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1067-6859>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Rivera M, Pinos P, Castillo A. Editorial. Rev Med HJCA. 2019; 11 (3): 185-188. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2019.11.3.ed.29>

PUBLONS

 Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/publon/27988887/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. OMS/ Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. 2017 [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
2. American Diabetes Association. Diabetes tipo 2 [internet]. American Diabetes Association. 2017 [citado 1 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/información-básica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/>
3. Reyes F, Pérez M, Figueredo E, Ramírez M. Tratamiento actual de la DM. 2016. CCM;20 (1):98-111. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/2194/791>
4. Goday A. Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. Rev Esp Cardiol. 2002;55(6):657-70.
5. Mediavilla J. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. SEMERGEN.2001; 27 (3). DOI: 10.1016/S1138-3593(01)73931-7
6. Vidal-Domínguez G. Factores de riesgo de amputación en el pie diabético. Rev Soc Peru Med Interna. 2010; vol 23 (4).
7. Singh N, Armstrong D, Lipsky B.Preventing Foot Ulcers in Patients With Diabetes. JAMA. 2005; 293(2):217-228. doi:10.1001/jama.293.2.217
8. García A. El pie diabético en cifras. Apuntes de una epidemia. Rev.Med.Electrón. 2016; vol.38 (4).
9. Krawiec A, Morales L, Capara M, Vallovera A, Monsalve T. Alteraciones en el pie de pacientes portadores de diabetes en el Hospital de Clínicas 2017. An. Fac. Cienc. Méd. 2018; Vol. 51 (3). [http://dx.doi.org/10.18004/anales/2018.051\(03\)75-080](http://dx.doi.org/10.18004/anales/2018.051(03)75-080)
10. Herrera R, Mora E, Solís C, Iglesias J, Acosta W. Guía de Práctica Clínica: Diabetes Mellitus Tipo II. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. 2017. Report No: 7.
11. Zabala A, Fernández E. Diabetes Mellitus tipo 2 en el Ecuador revisión epidemiológica. Rev. Univ. Cien.2(4):3-9.2018.