

11226
201.144



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

.....
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL

HGZ No. 11

UMF No. 10

XALAPA, VER.

Factores que Influyen en la Descompensación
del Paciente Diabético.



T E S I S
Que para obtener el Postgrado en la:
ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Gustavo Salgado Cedillo

Xalapa, Ver.

1987.

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Objetivo de Trabajo.....	1
Introducción.....	2
Planteamiento del Problema.....	6
Definición Operacional de Variables.....	7
Hipótesis General.....	9
Hipótesis Estadísticas.....	10
Material y Método.....	12
Resultados.....	15
Conclusiones.....	26
Bibliografía.....	28

OBJETIVO DE TRABAJO

Determinar los factores que influyen en la descompensación del paciente diabético en el periodo del 1o de julio al 1o de diciembre de 1986, en el Hospital General de Zona No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Xalapa Veracruz..

INTRODUCCION

Existen diversos factores que influyen en la descompensación del paciente diabético. Sin embargo no hay estadísticas precisas que nos indiquen la incidencia de estos.

Los factores que influyen en la descompensación metabólica son los siguientes:

OBESIDAD

DIETA

REGIMEN FARMACOLOGICO PRESCRITO

EXAMENES PERIODICOS

ALCOHOLISMO

TABAQUISMO

STRESS EMOCIONAL

VIDA SEDENTARIA

INFECCIONES

OBESIDAD

La obesidad y la diabetes estan relacionadas, en que cuando hay sobrepeso, este va asociado con un descenso en la actividad de la insulina en diferentes tejidos. A pesar de que las células beta pueden secretar grandes cantidades de insulina en un intento de hacerse cargo de los alimentos ingeridos y para mantener el almacen de combustibles, finalmente -

se presenta una escasez de insulina porque las células beta son incapaces de sostener la demanda necesaria para mantener el trabajo. Con frecuencia esta situación se corrige si se pierde peso(1).

DIETA

El control de la cantidad y calidad de la comida ingerida sigue siendo de la base de todo el tratamiento de la diabetes mellitus.

Un gran porcentaje de pacientes que desarrollan diabetes en edad intermedia o tardía mantienen cierta capacidad para sintetizar insulina en cantidades limitadas. Dicha insulina, aunque no es suficiente para permitir cualquier dieta, puede ser adecuada si la cantidad y tipo de comida se ajusta y se adapta a la actividad física desarrollada. De esta manera si la dieta se ajusta a las actividades individuales, se reducirá el exceso de peso y se alcanzará un adecuado control de la diabetes.

REGIMEN FARMACOLOGICO PRESCRITO

Durante los últimos veinte años, en muchos diabéticos se han usado -- algunas tabletas, estos agentes capacitan al páncreas para producir mayor cantidad de insulina, cuando menos temporalmente. Estos agentes solo dan buen resultado si el páncreas es capaz de ser estimulado.

Muchos pacientes no están convencidos de la constancia de la toma de medicamentos o la aplicación de insulina, lo que favorece un descompensación metabólica.

EXAMENES PERIODICOS

Dentro del control médico del diabético un factor importante para el ajuste medicamentoso con los niveles de glucosa sanguínea, que solamente puede seguirse a través de exámenes periodicos tanto clínicos como de laboratorio.

ALCOHOLISMO

El consumo regular de grandes cantidades de alcohol aumenta los niveles plasmáticos de lipoproteínas de muy baja densidad de todo sujeto. El alcohol inhibe la oxidación de los ácidos grasos e incrementa la síntesis de ácidos grasos en el hígado (2).

TABAQUISMO

La nicotina por su efecto de descarga simpaticomimética puede aumentar los lípidos circulantes, además de generar aumento de las resistencias vasculares periféricas.

La nicotina produce liberación de noradrenalina en los centros hipotalámicos del placer, posible razón de la habituación al fumar (3).

STRESS EMOCIONAL

Va acompañado de secreción de noradrenalina, con aumento de ácidos grasos libres y triglicéridos en la sangre, respuesta más peligrosa por su cardiorestimulación con aumento de la presión arterial.

VIDA SEDENTARIA

En el paciente diabético la práctica del deporte no es peligrosa sino incluso es beneficiosa; el ejercicio físico disminuye casi siempre considerablemente las necesidades de insulina y favorece la penetración intracelular de glucosa, a la vez que impide que se instaure la obesidad.

Prácticamente están autorizados todos los deportes excepto el boxeo, inmersión submarina y desacomodar la competición automovilística, el alpinismo, el vuelo sin motor, pilotear aviones y la espeleología (4).

INFECCIONES

Todas las infecciones, pero especialmente las piógenas con fiebre y toxemia, provocan liberación de cifras elevadas de antagonistas de la insulina como el glucagón, originando de esta forma un aumento notorio en los requerimientos de insulina. Esta es una causa común precipitante de cetoacidosis y debe ser tratada con rapidez y en forma intensiva (5).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Existen factores que influyen en la descompensación de pacientes - diabéticos hospitalizados en el Hospital General de Zona No. 11 del IMSS en Xalapa, Ver. ?

La descompensación metabólica del diabético por su moderada mortalidad y sus altos costos de atención constituye una complicación que debe prevenirse y para ello deben poner todo su esfuerzo tanto el paciente como el médico encargado de su control.

Muchos factores intervienen, de los cuales unos son más importantes que otros. El presente estudio es con el fin de demostrar que factores intervienen en forma determinante y ver que medidas preventivas podrían llevarse a cabo para evitar el descontrol metabólico del paciente diabético.

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

OBESIDAD

Consiste en el acúmulo de tejido adiposo traducido por un peso corporal superior al 15% del peso promedio para la edad, sexo y estatura del sujeto.

DIETA

Es una combinación y balanceo de aquellos nutrientes necesarios para cubrir los requerimientos energéticos.

REGIMEN FARMACOLOGICO PRESCRITO

Es la ingestión periódica de medicamentos o aplicación de insulina.

EXAMENES PERIODICOS

Es la valoración clínica y de laboratorio necesarias para un adecuado control metabólico del diabético.

ALCOHOLISMO

Intoxicación aguda e crónica por bebidas alcohólicas.

TABAQUISMO

Intoxicación aguda o crónica por el abuso del tabaco; nicotinizismo e nicotismo.

STRESS EMOCIONAL

Es un complejo biológico inespecífico hecho de estímulo-respuesta orgánica, con sustrato de activación simpaticomimética homeostático lesional.

VIDA SEDENTARIA

Estado de hábitos inactivos, sentado habitualmente.

INFECCIONES

Implantación y desarrollo en el organismo de seres vivientes patógenos y acción morbosa de los mismos y reacción orgánica consecutiva.

DESCOMPENSACION METABOLICA

Es la ruptura del equilibrio o estabilidad orgánica en la conservación de las constantes fisiológicas. En el caso del diabético pueden ser las agudas de dos tipos: cetoacidemia e hipoglucemia.

HIPOTENSIS GENERAL

Existen factores que influyen con un mayor incremento en la descompensación del paciente diabético.

HIPOTESIS ESTADISTICAS

HO 1 La obesidad no influye en la descompensación del diabético.

O=DD

H1 1 La obesidad influye en la descompensación del diabético.

O \neq DD

HO 2 La dieta no influye en la descompensación del diabético.

D=DD

H1 2 La dieta influye en la descompensación del diabético.

D \neq DD

HO 3 El cumplimiento del regimen farmacológico prescrito no influye en la descompensación del diabético.

CRFP=DD

H1 3 El cumplimiento del regimen farmacológico prescrito influye en la descompensación del diabético.

CRFP \neq DD

HO 4 Los exámenes periodicos no influyen en la descompensación del diabético.

EP=DD

H1 4 Los exámenes periodicos influyen en la descompensación del diabético.

EP \neq DD

HO 5 El alcoholismo no influye en la descompensación del diabético.

A=DD

H1 5 El alcoholismo influye en la descompensación del diabético.

A \neq DD

NO 6 El tabaquismo no influye en la descompensación del diabético.

T=DD

SI 6 El tabaquismo influye en la descompensación del diabético.

T<DD

NO 7 El stress emocional no influye en la descompensación del diabético.

SE=DD

SI 7 El stress emocional influye en la descompensación del diabético.

SE<DD

NO 8 La vida sedentaria no influye en la descompensación del diabético.

VS=DD

SI 8 La vida sedentaria influye en la descompensación del diabético.

VS<DD

NO 9 Las infecciones no influyen en la descompensación del diabético.

I=DD

SI 9 Las infecciones influyen en la descompensación del diabético.

I<DD

MATERIAL Y METODO

El estudio realizado fue retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, correspondiendo a una encuesta descriptiva retrospectiva.

La población a estudiar estará constituida por todos aquellos pacientes diabéticos, que ameritaron hospitalización por descompensación metabólica, en el Hospital General de Zona No. 11, en el período del 10 de julio al 10 de diciembre de 1986. Dado que se estudiarán todos los casos, no se determinará el tamaño de la muestra. Así mismo no existirá grupo control.

Los casos se detectarán entre los pacientes hospitalizados, y se les aplicará un formulario correspondiente al anexo 1, que contiene las variables que se van a evaluar.

Una vez terminada la recolección de la información se procederá a analizarla e interpretarla.

Dadas las características del estudio manejaré variables nominales - discretas. Únicamente se empleará estadística descriptiva, sin criterios de rechazo. Estudiaré nueve hipótesis de nulidad, junto con sus hipótesis alternativas.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- a).- Todos los diabéticos adultos que se hospitalizaron por presentar descompensación metabólica.
- b).- Pacientes diabéticos no insulino dependientes.

Criterios de exclusión:

- a).- Pacientes controlados que no ameritan hospitalización.
- b).- Pacientes con diabetes insulínoddependiente.
- c).- Pacientes con otras endocrinopatías.
- d).- Pacientes con ingestión de medicamentos que eleven los niveles de glucemia.
- e).- Pacientes con otras enfermedades graves.
- f).- Pacientes con lesiones traumáticas.

ANEXO No. 1

Formulario de ingreso al estudio.

No. de caso: _____

Nombre: _____

Edad: _____

Afilación: _____

Clínica de adscripción: _____

Lugar de residencia: _____

Obesidad: SI _____ NO _____

Dieta: SI _____ NO _____

Regimen farmacológico prescrito: SI _____ NO _____

Exámenes periódicos: SI _____ NO _____

Alcoholismo: SI _____ NO _____

Tabaquismo: SI _____ NO _____

Stress emocional: SI _____ NO _____

Vida sedentaria: SI _____ NO _____

Infecciones: SI _____ NO _____

RESULTADOS

Basándonos en el objetivo de trabajo e hipótesis general preestablecidas para nuestro estudio, llevamos a cabo la fase de recolección de datos y, posteriormente, la de análisis. Todos los datos obtenidos de las diferentes variables, se anexa a continuación, con el objeto de que sirvan de base en el manejo posterior del paciente diabético.

En caso de que se realice un estudio similar sugiere se haga comparativo. La muestra estudiada fueron 105 diabéticos hospitalizados por descompensación metabólica, en un período de 5 meses, aplicándoles la encuesta del anexo 1. Se encontraron los siguientes resultados:

En el CUADRO No. 1 se observan los hallazgos encontrados en relación, a la obesidad, de los 105 diabéticos estudiados, 57 fueron obesos, correspondiendo al 54.3%.

En el CUADRO No. 2 se observan los datos en relación a la dieta, encontrando que solo 21 pacientes la seguían y el resto no lo hacían (80%).

En el CUADRO No. 3 se observan los datos en relación al cumplimiento del régimen farmacológico prescrito, encontrándose que de los 105 pacientes estudiados, 72 no lo cumplían, correspondiendo al 68.6%.

En el CUADRO No. 4 se observan los hallazgos encontrados en relación a los exámenes periódicos, de los 105 diabéticos estudiados, 75 no los hacían, correspondiendo al 71.4%.

En el CUADRO No. 5 nos muestra que 30 de los 105 pacientes estudiados eran alcohólicos, correspondiendo al 28.6%.

En el CUADRO No. 6 en relación al tabaquismo, nos muestra que de los 105 pacientes estudiados, 18 fueron fumadores, correspondiendo al 17.1%.

En el CUADRO No. 7 en relación al stress emocional, de los 105 diabéticos estudiados, 81 tenían tendencia a la neurosis (77.1%).

En el CUADRO No. 8 en relación a la vida sedentaria, de los 105 diabéticos estudiados, 60 llevaban una vida sedentaria (57.1%).

En el CUADRO No. 9 en relación a las infecciones se encontró que de los 105 diabéticos estudiados, 78 curaban con infecciones, principalmente de las vías urinarias (74.3%).

CUADRO No. 1

Relación de la obesidad con la descompensación metabólica del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

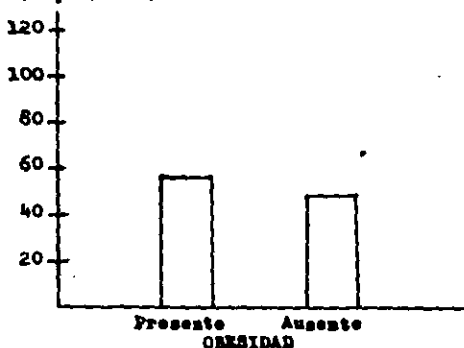
Descompensación Metabólica	OBESIDAD	
	Presente	Ausente
	57	48

Fuente: Archivo Clínico de la Unidad.

GRAFICA No. 1

Relación de la obesidad con la descompensación metabólica del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

Número de pacientes



Fuente: Cuadro No. 1

CUADRO No. 2

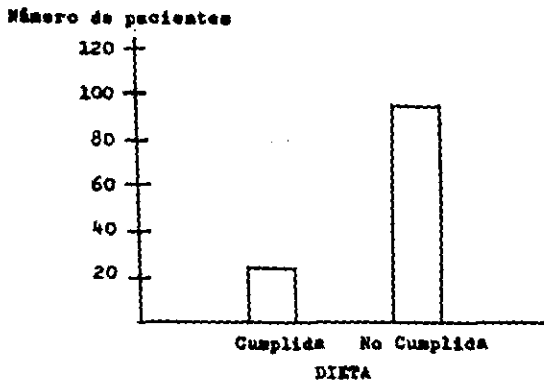
Relación de la dieta prescrita con la descompensación metabólica del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

Descompensación Metabólica	DIETA	
	Cumplida	No Cumplida
	21	84

Fuente: Archivo Clínico de la Unidad.

GRAFICA No. 2

Relación de la dieta prescrita con la descompensación metabólica del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986



Fuente: Cuadro No. 2

CUADRO No. 3

Relación del cumplimiento del regimen farmacológico prescrito con la descompensación metabólica del paciente diabético. Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver. Julio a Diciembre de 1986

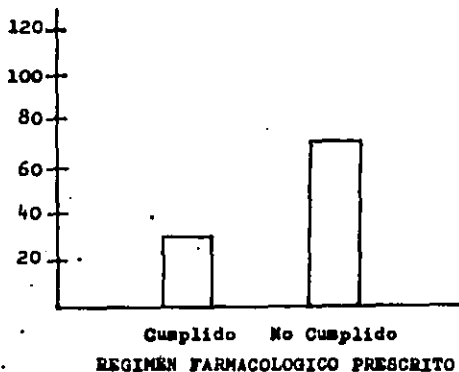
Descompensación Metabólica	REGIMEN FARMACOLOGICO PRESCRITO	
	Cumplido	No Cumplido
	33	72

Fuente: Archivo Clínico de la Unidad

GRAFICA No. 3

Relación del cumplimiento del regimen farmacológico prescrito con la descompensación metabólica del paciente diabético. Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver. Julio a Diciembre de 1986

Número de pacientes



Fuente: Cuadro No. 3

CUADRO No. 4

Relación de los exámenes periódicos con la descompensación -
metabólica del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

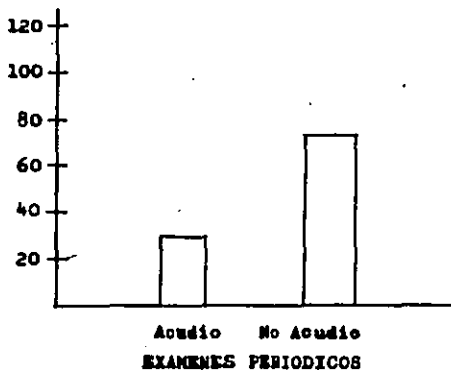
Descompensación Metabólica	EXAMENES PERIÓDICOS	
	Acudió a las citas	No Acudió a las citas
	30	75

Fuente: Archivo Clínico de la Unidad

GRAFICA No. 4

Relación de los exámenes periódicos con la descompensación -
metabólica del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

Número de pacientes



Fuente: Cuadro No. 4

CUADRO No. 5

Relación del alcoholismo con la descompensación metabólica -
del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

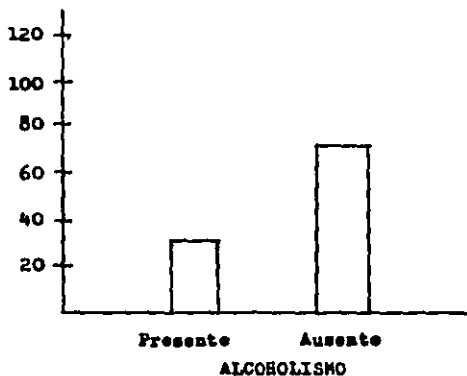
Descompensación Metabólica	ALCOHOLISMO	
	Presente	Ausente
	30	75

Fuente: Archivo Clínico de la Unidad.

GRAFICA No. 5

Relación del alcoholismo con la descompensación metabólica -
del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

Número de pacientes



Fuente: Cuadro No. 5

CUADRO No. 6

Relación del tabaquismo con la descompensación metabólica -
del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

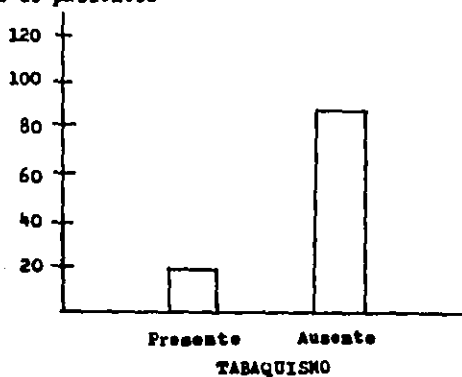
Descompensación Metabólica	TABAQUISMO	
	Presente	Ausente
	18	87

Fuente: Archivo Clínico de la Unidad.

GRAFICA No. 6

Relación del tabaquismo con la descompensación metabólica -
del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

Número de pacientes



Fuente: Cuadro No. 6

CUADRO No. 7

Relación del stress emocional con la descompensación metabólica del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

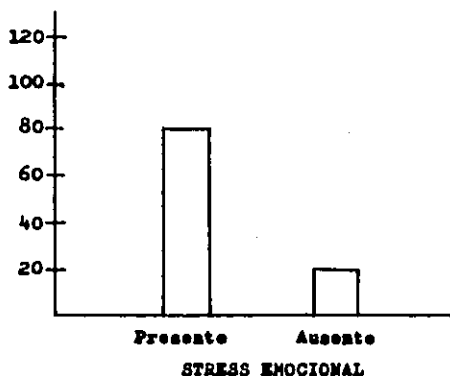
Descompensación Metabólica	STRESS EMOCIONAL	
	Presente	Ausente
	81	24

Fuente: Archivo Clínico de la Unidad.

GRAFICA No. 7

Relación del stress emocional con la descompensación metabólica del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

Número de pacientes



Fuente: Cuadro No. 7

CUADRO No. 8

Relación de la vida sedentaria con la descompensación metabólica del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

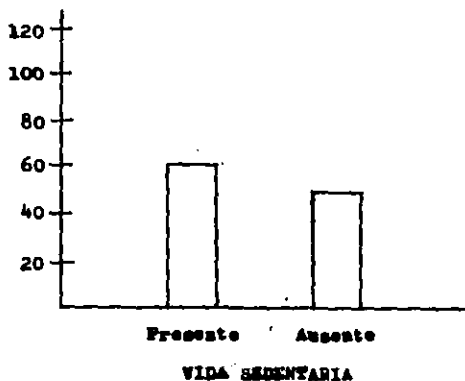
Descompensación Metabólica	VIDA SEDENTARIA	
	Presente	Ausente
	60	45

Fuente: Archivo Clínico de la Unidad.

GRAFICA No. 8

Relación de la vida sedentaria con la descompensación metabólica del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

Número de pacientes



Fuente: Cuadro No. 8

CUADRO No. 9

Relación de las infecciones con la descompensación metabólica del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

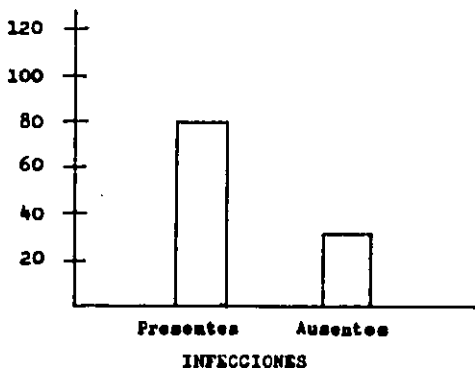
Descompensación Metabólica	INFECCIONES	
	Presentes	Ausentes
	78	27

Fuente: Archivo Clínico de la Unidad.

GRAFICA No. 9

Relación de las infecciones con la descompensación metabólica del paciente diabético.
Hospital General de Zona No. 11, Xalapa, Ver.
Julio a Diciembre de 1986

Número de pacientes



Fuente: Cuadro No. 9

CONCLUSIONES

Al finalizar nuestro estudio, una vez analizados los resultados obtenidos, podemos concluir lo siguiente:

1.- Logramos nuestro objetivo de trabajo, determinando qué factores influyen en la descompensación del diabético.

2.- Corroboramos nuestra hipótesis general al demostrar que hay factores de suma importancia descuidados por el diabético que contribuyeron a su descontrol metabólico.

Aunque algunas veces también intervine la falta de motivación por parte del médico.

3.- En relación con la obesidad, el diabético con sobrepeso fue el que más se descompensó; ya que de los 105 pacientes estudiados, 57 fueron obesos (54.3%).

4.- En relación a la dieta, el diabético que no cumplió con la dieta, fue el que más se descompensó, ya que de los 105 pacientes estudiados, 84 no la cumplieron (80%).

5.- En relación con el cumplimiento del régimen farmacológico prescrito, de los 105 diabéticos estudiados, 72 no la cumplían (68.6%); los cuales tuvieron más tendencia al descontrol metabólico.

6.- En relación a los exámenes periódicos, de los 105 diabéticos estudiados, 75 no los hacían (71.4%); los cuales tuvieron más tendencia a la descompensación.

7.- En relación al alcoholismo, de los 105 diabéticos estudiados, 30

fueron alcohólicos (28.6%).

8.- En relación al tabaquismo, de los 105 diabéticos estudiados, 18 fueron fumadores (17.1%).

9.- En relación al stress emocional, de los 105 diabéticos estudiados, 81 tenían tendencia a la neurosis (77.1%); y fueron estos los que mas se descompensaban.

10.- En relación a la vida sedentaria, de los 105 diabéticos estudiados, 60 llevaban una vida sedentaria (57.1%), los cuales mas facilmente se descontrolaban.

11.- En relación a las infecciones, de los 105 diabéticos estudiados, 78 cursaban con infecciones (74.3%), sobretudo de las vias urinarias, - con una tendencia al descontrol, que los no infectados.

La obesidad, dieta, regimen farmacológico prescrito, exámenes periodicos, alcoholismo, tabaquismo, stress emocional, vida sedentaria y las infecciones son factores que se relacionan con la descompensación metabólica del paciente diabético, seria conveniente hacer un estudio comparativo, tomando en consideración a los pacientes no descompensados metabólicamente.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Krall PL.Manual de Diabetes Joslin.México:Compañía Editorial -- Continental, S.A.,1981.
- 2.- Griffin EJ.Endocrinología y Metabolismo.México:Mc Graw-Hill,-- 1983:301-2.
- 3.- Chavez RI.Aterosclerosis Coronaria.México:Salvat Editores S.A., 1982.
- 4.- Guillet R.Manual de Medicina del Deporte.Barcelona España:Toray-Masson S.A.,1978:260.
- 5.- Krupp AM.Diagnostico Clínico y Tratamiento.México:Editorial El-Magual Moderno,1982.

BIBLIOTECA ACUTOLIBRA