

Editorial

Diabetes mellitus: un reto para la atención primaria de salud

La diabetes mellitus es el trastorno endocrino más común. En muchos países representa un gran problema de salud por su repercusión sobre la calidad de vida de los individuos afectados por esta enfermedad y el alto costo de su atención. Es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades, sin distinción de edad, raza o nivel socioeconómico. Se considera un problema universal y en aumento,¹ caracterizado por anomalías metabólicas relacionadas con el metabolismo de los carbohidratos (CHA), que trae como consecuencia complicaciones a largo plazo a nivel de los ojos, los riñones, el sistema nervioso y los vasos sanguíneos.

La frecuencia real de la enfermedad es difícil de asegurar, dados los diferentes criterios de diagnóstico existentes. De acuerdo con la detección de la hiperglicemia en ayunas, su frecuencia se estima entre el 1 y el 2 %.² Con la utilización de la prueba de la tolerancia a la glucosa, se ha calculado una prevalencia de la diabetes en los Estados Unidos del 6,6 %, y se estima que el 11,2 % de las personas presenta una tolerancia alterada a la glucosa. Dentro de la población de diabéticos, se calcula que los insulino dependientes constituyen la cuarta parte de todos los enfermos, mientras que las tres cuartas partes son diabéticos no insulino dependientes. Esta proporción varía con la edad y es mayor entre los jóvenes y mucho menor en la población adulta.

La población diabética no es homogénea y se distinguen varios síndromes que delimitan la enfermedad. Los criterios de clasificación son por tanto diferentes. Ello implica que se presenten en ocasiones diferencias en los datos de prevalencia en distintas regiones y países; aunque esto ha variado a partir de las definiciones de la OMS y sus dependencias regionales, los grupos de expertos en esta enfermedad. Según la OPS, se considera que en las Américas viven unos 30 millones de personas con diabetes.¹

En Cuba, la prevalencia de la enfermedad, según datos de dispensarización, alcanzó cifras de 1,9 % en 1996,³ con mayores índices en los mayores de 60 años. Del total de diabéticos, el 88 % son no insulino dependientes, y de ellos casi las dos terceras partes comenzaron a padecer de diabetes después de los 60 años (64 %). Según algunos estudios, los principales problemas de salud asociados en estos enfermos son la hipertensión arterial (HTA) (57 %) y la cardiopatía isquémica (30,6 %). Según análisis del Instituto de Nefrología, aproximadamente el 25 % de los pacientes con insuficiencia renal son diabéticos. De acuerdo con

investigaciones efectuadas por el Instituto Nacional de Endocrinología, alrededor del 26 % de los diabéticos presenta retinopatía, y el 4 % es proliferativa, de los cuales entre el 2 y el 3 % llegan a la ceguera.⁴

Por otro lado, se reporta que entre el 1 y el 2 % de estos enfermos son sometidos a amputaciones, fundamentalmente de los miembros inferiores; y de, forma general, la mitad de las amputaciones de tipo vascular se efectúan a los diabéticos.

La mortalidad por diabetes en nuestro país muestra una tendencia ascendente desde hace varios años, con una tasa de 23,4 x 100 000 habitantes en 1996. Las principales causas de muerte asociadas a la DM en nuestro país varían según el tipo de diabetes. En los insulinodependientes, la principal causa de defunción es la insuficiencia renal, que se presenta en casi la mitad de los fallecidos (48,6 %), mientras que aproximadamente el 10 % muere por cetoacidosis diabética. En los pacientes con DMNID, el 46 % de las muertes son de causa cardiovascular, principalmente por cardiopatía isquémica.

La diabetes es en sí misma una causa principal de morbilidad, discapacidad y muerte, y a la vez un factor de riesgo de otras enfermedades, que al igual que ella misma tienen repercusiones importantes sobre la calidad de la vida de las personas que la padecen, así como para su familia; ello la hace potencialmente más nociva para la salud individual y familiar. Además, representa un problema para el sistema sanitario y la sociedad en general, que debe sufragar los gastos de atención sanitaria y el costo de sus consecuencias.

Ante esta situación, en nuestro país se ha establecido un grupo de acciones para el control de las enfermedades no trasmisibles, entre ellas la DM, a partir del perfeccionamiento del Programa de Control de esta enfermedad y acorde con la estrategia internacional de la atención y el manejo de la entidad.⁵ Según estos lineamientos, las áreas fundamentales de acción son:

- 1. Promover el mantenimiento de un peso corporal adecuado y la disminución del consumo de grasas.*
- 2. Aumentar la actividad física, lo que puede reducir la incidencia de la enfermedad en aproximadamente el 50 %.*
- 3. Eliminar los factores de riesgo asociados: tabaquismo, hipertensión y otros.*
- 4. Mejorar el control metabólico de la glicemia, lo que podría reducir la incidencia de las complicaciones en el 50 % o más.*
- 5. Mejorar la calidad de la atención, haciendo hincapié en el autocuidado y la educación del paciente y sus familiares, lo cual mejorará la calidad de vida de estos enfermos, reducirá los costos de su atención y la aparición de complicaciones.*
- 6. Facilitar el desarrollo de programas y servicios de carácter local y nacional que contribuyan a mejorar el manejo de estos enfermos de forma integral y coordinada multidisciplinariamente, lo que conducirá a la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad.*

7. *Facilitar la creación de asociaciones y actividades coordinadas de carácter social y del sector sanitario que contribuyan a realizar acciones de educación y capacitación con la participación intersectorial y comunitaria.*

Corresponde a la atención primaria establecer las acciones locales, con el apoyo de otros sectores y la propia comunidad, para enfrentar este problema de salud. La dispensarización es el procedimiento para lograr un adecuado control del paciente diabético, insistir en los aspectos educativos del paciente sobre su enfermedad y dirigir adecuadamente las acciones terapéuticas de acuerdo con las características individuales de cada sujeto. De la misma manera, es importante incorporar al proceso educativo a la familia. Por otro lado, no debe olvidarse el enfoque multidisciplinario del trabajo con el diabético, donde desempeñan un papel importante el clínico o el pediatra, endocrinólogo, oftalmólogo, podólogo, nutriólogo, psicólogo y otros especialistas que intervienen en el tratamiento del enfermo.

El éxito de esta labor radica en la integración de todos los factores y en el despliegue de un continuo accionar, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos enfermos.

Referencias bibliográficas

1. Declaración de las Américas sobre la diabetes. Panam Health Org Bull 1996;30(3):261-5.
2. Harrison IM, Foster DW. Diabetes mellitus. En: Isselbacher KJ, ed. Harrison's Principles of Internal Medicine. 13 ed. New York: McGraw-Hill, 1994;1979-2000.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 1996. La Habana: ECIMED, 1997.
4. Instituto Nacional de Endocrinología. Programa Nacional de Atención al Diabético. La Habana, 1996.
5. Alleyne G. La diabetes: una declaración para las Américas. Bol Of Sanit Panam 1996;121(5):461-6.

Dr. Pablo Feal Cañizares¹

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud.