

Diabetes mellitus: un reto para la salud pública

Diabetes mellitus: a public health challenge

Ydalsys Naranjo Hernández

Facultad de Ciencias Médicas "Faustino Pérez Hernández". Sancti Spíritus, Cuba.

Señor Director:

La Diabetes Mellitus (DM) es un síndrome caracterizado por una hiperglicemia que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción de insulina, de la acción de esta, o de ambas. Es un proceso complejo del metabolismo de carbohidrato, grasas y proteínas, que en un principio es el resultado de esa falta relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defecto de los receptores de insulina.¹

Esta entidad constituye un problema de salud pública en ascenso en Cuba, Latinoamérica y el mundo. Con la Declaración de las Américas (DOTA), respaldada por la Federación Internacional de diabetes (IDF), la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) varios países desarrollan programas nacionales de diabetes para implementar un modelo de atención integral al paciente diabético que incluye la educación. Por tanto, el manejo correcto de la diabetes mellitus con criterio preventivo, es una labor continua que requiere el esfuerzo de todo el equipo de salud.²

Se estima que para el 2030 padecerán esta enfermedad 300 mil personas en el mundo.³ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2014 la prevalencia

global de esta enfermedad fue del 9 % entre los adultos mayores de 18 años; en tanto en el año 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Según proyecciones de la OMS, dicha enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el 2030.⁴

La diabetes mellitus es una enfermedad de primera importancia a nivel de salud pública en el mundo, por ser una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, y por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas.⁵

Las complicaciones graves, como la insuficiencia renal y la ceguera, pueden afectar a las personas con diabetes, pero son las complicaciones del pie (las úlceras neuropáticas) las que cobran un mayor número de víctimas desde el punto de vista humano y económico. Se calcula que hasta un 70 % de todas las amputaciones de extremidad inferior están relacionadas con la diabetes.⁶

La prevención primaria de la entidad clínica está dirigida a combatir los factores de riesgo modificables, como la obesidad, el sedentarismo, las hiperlipidemias, la hipertensión arterial, el tabaquismo y la nutrición inapropiada; en aras de fomentar un estilo de vida saludable.

La prevención secundaria tiene como objetivo lograr un adecuado control metabólico de la enfermedad para prevenir las complicaciones agudas y crónicas.

Igualmente, la prevención terciaria está encaminada a detener o retardar la progresión de las complicaciones crónicas, lo que incluye un control metabólico óptimo y la evitación de las discapacidades mediante la rehabilitación física, psicológica y social, a fin de impedir la mortalidad temprana.

Entre las medidas de prevención deben destacarse: alcanzar y mantener un peso corporal saludable; mantenerse activo físicamente; consumir una dieta que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas con una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas; así como evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.⁵

La conducta terapéutica puede resumirse en los siguientes pilares básicos: educación diabetológica, tratamiento dietético y nutricional, práctica de ejercicios físicos, tratamiento hipoglucemiante (antidiabéticos orales) e insulinoterapia, tratamiento de enfermedades asociadas como hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad, entre otras; tratamiento de las complicaciones micro y macroangiopáticas, así como el apoyo psicológico del paciente.⁷

En Cuba se reportaron 2210 defunciones por diabetes mellitus durante el 2014 con una tasa de prevalencia de 55,7 por cada 1 000 habitantes. El Programa Nacional de Atención al Diabético, creado en 1990, es el documento rector para la atención de esta enfermedad en el país.⁸

Una conclusión se desprende de todo lo anterior: a pesar de contar con los programas de atención integral al paciente diabético, no estamos exentos de las manifestaciones de la DM. Si los avances de las ciencias médicas no han podido detener una de las

epidemias del siglo, entonces, al menos, se han de tomar todas las acciones médicas permisibles para lograr una mejor calidad de vida en los pacientes diabéticos, lo que evidentemente es un reto para la salud pública en Cuba y, específicamente, para el nivel primario de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almaguer Herrera A, Miguel Soca PE, Reynaldo Sera C, Mariño Soler AL, Oliveros Guerra RC. Actualización sobre diabetes mellitus. CCM. 2012 [citado 24 Ene 2013];16(2):112-8. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/507/71>
2. American Diabetes Association. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diab Care 1998 [citado 12 Ene 2012];21:5-19. Disponible en: http://care.diabetesjournals.org/content/21/Supplement_1/S5.full.pdf
3. Lozano Álvarez Elio Edgar. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus. CCM 2014 [citado 18 Ene 2016];18(1):122-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100016&lng=es
4. Valdés Ramos E, Bencosme Rodríguez N. Las complicaciones macrovasculares y su relación con algunas variables clínicas y bioquímicas en diabéticos tipo 2. Rev Cubana Endocrinol. 2010 [citado 20 Oct 2011];21(3):[aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-2953201000300001&lng=es
5. Cruz Abascal Rafael E, Fuentes Febles O, Gutiérrez Simón O, Garay Padrón R, Águila Moya O. Nefropatía diabética en pacientes diabéticos tipo 2. Rev Cubana Med. 2011 [citado 20 Oct 2011];50(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000100003&lng=es
6. Ramírez Leyva E, Álvarez Aldana D, García Moreiro R, Álvarez Fernández M, Rodríguez Bebert Y, Matos Valdivia Yanara. Diabetes mellitus en Ciego de Ávila: serie secular 1997-2008. Rev Cubana Endocrinol. 2009 [citado Oct 2011];20(3):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532009000300004&lng=es
7. Cabrera Rode E, Díaz Díaz O. El consumo de leche de vaca, respuesta inmune y diabetes mellitus tipo 1. Rev Cubana Endocrinol. 2009 [citado 17 Oct 2011];20(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532009000200001&lng=es
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2011. La Habana: MINSAP; 2012

[citado 3 Mar 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2012/05/anuario-2011-e.pdf>

Recibido: 13 de noviembre de 2015.

Aprobado: 2 de enero de 2016.

Ydalsys Naranjo Hernández. Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Aspirante a Doctor en Ciencias de la Enfermería. Profesora Auxiliar. Sancti Spíritus. Cuba.

Dirección electrónica: idalsisn@infomed.sld.cu