

Diabetes: problema de salud pública en el municipio Caroní

María Suniaga

Antes de comenzar el tema referido a diabetes, es importante conocer primero qué es la salud pública. La misma es considerada como la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud. El Estado es quien establece las directrices y se concreta a través de esfuerzos coordinados y decisiones con conocimiento de organizaciones públicas, privadas, comunidades e individuos.

Entre las funciones de la salud pública, se pueden mencionar: la prevención de enfermedades a través de vacunaciones masivas. La protección sanitaria que consiste en el control de medidas ambientales y prevención de la contaminación del aire, agua, suelos. Una vez producidas las enfermedades, proceder a las medidas de recuperación de la salud y por último (que es parte del objeto de esta ponencia) la promoción sanitaria que se logra a través de actividades como este foro, que busca informar, sensibilizar y educar a la población en este caso con relación a esta grave enfermedad como lo es la diabetes.

Con relación a la diabetes, las instituciones sanitarias del país deben darle prioridad, en atención a que la misma se ha convertido en un problema de salud pública. Para ello, se deben evaluar las necesidades de la población, investigar el surgimiento de riesgos y analizar los determinantes de dichos riesgos. Con base

a lo develado se establecerán las prioridades para luego desarrollar programas que permitan solventar las referidas necesidades.

La diabetes es una enfermedad en la cual los niveles de glucosa en la sangre están por encima de lo normal. La mayor parte de los alimentos que consumimos se transforman en glucosa, o azúcar, que es utilizada por el cuerpo para generar energía. El páncreas, un órgano que se encuentra cerca del estómago, produce una hormona llamada insulina para facilitar el transporte de la glucosa a las células del organismo. Cuando se sufre de diabetes, el organismo no produce suficiente insulina o no puede utilizar su propia insulina adecuadamente. Esto causa que el azúcar se acumule en la sangre.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA), estableció una clasificación que contempla 4 categorías de pacientes y un 5º grupo de individuos que tienen glicemias anormales con alto riesgo de desarrollar diabetes, los cuales también tienen mayor riesgo cardiovascular. Se describirán las tres primeras con especial énfasis en la Diabetes Mellitus tipo 2

1. Diabetes Gestacional.
2. Diabetes Mellitus tipo 1.
3. Diabetes Mellitus tipo 2.
4. Otros tipos específicos de Diabetes.
5. Intolerancia a la glucosa y glicemia de ayunas alteradas.

Diabetes gestacional. Se presenta en 2 al 5% de las embarazadas, pero esta desaparece con el alumbramiento. Entre el 5 y el 10% de las mujeres que presentaron diabetes gestacional, tienen probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2, y tienen una probabilidad de 20 a 50% de desarrollar diabetes durante los 5 a 10 años después del embarazo. Con el paso del tiempo, al no ingresar la glucosa a las células, aumenta la glucosa en sangre, y así origina la diabetes tipo 2 que coexiste frecuentemente con la obesidad.

Diabetes mellitus tipo 1. También llamada JUVenil o insulina-dependiente. Esta es una afección caracterizada por la ausencia de insulina en el cuerpo. En caso

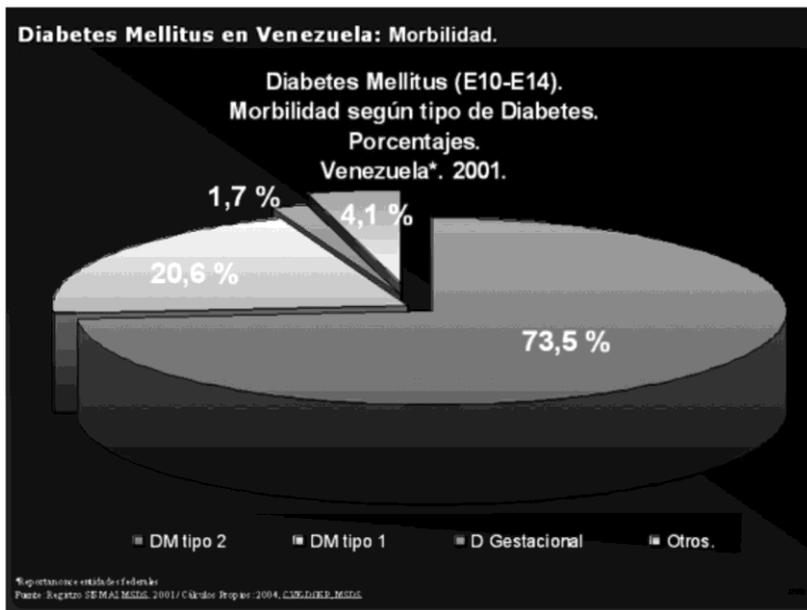
de no recibir insulina puede desarrollar cetoacidosis diabética, complicación que si no se remedia oportunamente puede causar la muerte. Este tipo de diabetes parece principalmente en la niñez o adolescencia y requiere de por vida el uso de insulina.

Diabetes mellitus tipo 2. También llamada diabetes del adulto o no insulina-dependiente. La American Diabetes Association (ADA), refiere que esta es un trastorno metabólico caracterizado por hiperglicemia, resultante de una combinación de resistencia a la acción de la insulina y una respuesta secretora inadecuada de la insulina. Es decir, se caracteriza por la producción insuficiente de insulina y es la más frecuente, porque más de 90 de cada 100 diabéticos tienen este tipo de diabetes y la mayoría comienza a padecerla a partir de la cuarta década de vida, sin embargo en los últimos años se está presentando cada vez más en adolescentes obesos. Esta enfermedad se debe a una combinación de factores genéticos asociados con factores de estilo de vida como obesidad y hábitos dietéticos inapropiados.

Normalmente el organismo lo compensa produciendo una mayor cantidad de insulina, lo que puede estar ocurriendo durante muchos años antes de que exista alguna evidencia de intolerancia a la glucosa. Al cabo de varios años manteniendo una sobreproducción de insulina, el páncreas comienza a fallar y a la vez la resistencia a la insulina se hace más pronunciada. Es en este momento cuando la intolerancia a la glucosa comienza a manifestarse; en este momento no hay síntomas, pero desgraciadamente todas las evidencias apuntan a que las complicaciones de la diabetes comienzan a desarrollarse cuando la capacidad de producir insulina se ve afectada suficientemente para llegar a una elevación permanente del azúcar sanguíneo.

La diabetes mellitus tipo 2, que de los 4 tipos es la de mayor complejidad, presenta mayores riesgos y en Venezuela es la que más casos se observan, representando el 73,5% de los 4 tipos descritos, teniendo en el segundo lugar a la diabetes mellitus tipo 1 con 20,6%, gestacional 1,7% y otras 4,1% (ver gráfico 1).

Gráfico 1
 Morbilidad según tipo de Diabetes en Venezuela.
 Año 2001



Los principales factores de riesgo para que una persona desarrolle diabetes mellitus tipo 2, son los siguientes:

Edad superior a 45 años.

Diabetes durante un embarazo previo.

Peso corporal excesivo (especialmente alrededor de la cintura).

Antecedentes familiares de diabetes.

Dar a luz un bebé que pese más de 4 kg.

Colesterol **HDL** de menos de 35 mg/dl.

Niveles sanguíneos altos de triglicéridos, (250 mg/dl o más).

Hipertensión arterial (superior o igual a 140/90 mmHg).

Trastorno en la tolerancia a la glucosa.

Sedentarismo o bajo nivel de actividad física.

Poliquistosis ovárica.

Las personas de ciertos grupos étnicos como afroamericanos, hispanoamericanos, asiáticos y nativos norteamericanos, tienen un mayor riesgo de padecer diabetes.

Síndrome metabólico.

Este último llamado síndrome metabólico, está conformado por una serie de factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la dislipidemia, la intolerancia a la glucosa por la resistencia a la insulina y la obesidad, es decir engloba una serie de patologías caracterizadas por desórdenes metabólicos que se vinculan entre sí al desencadenar un elevado riesgo de morbimortalidad, aterosclerosis, complicaciones de placa y finalmente riesgos y eventos cardiovasculares.

LOS INDICADORES DEL SÍNDROME METABÓLICO SON LOS SIGUIENTES:

Obesidad central o androide (exceso de grasa en la zona abdominal).

Hipertrigliceridemia (triglicéridos elevados en sangre, mayor o igual a 200 mg/dl).

Valores bajos en sangre de HDL o colesterol bueno y cardioprotector (menor a 40 mg/dl).

Hipertensión arterial.

Hiperglucemia en ayunas (mayor a 110 mg/dl).

¿CUAL ES SU CAUSA?

Los factores causales del síndrome metabólico son variados, pero se puede decir que los principales son la ingesta desmedida de comida rápida, rica en grasas y azúcares simples, conjuntamente con la inactividad física. Los mismos son la principal causa de los bajos niveles de colesterol HDL, la hipertrigliceridemia y la resistencia a la insulina que culmina con altos niveles de glucosa en sangre.

¿QUÉ HACER PARA PREVENIR EL SÍNDROME METABÓLICO?

El mejor tratamiento del síndrome metabólico se basa en la prevención, control de factores de riesgo, cambios de estilos de vida, todos de muy fácil aplicación para la población, con el objeto de prevenir complicaciones.

Para la detección se cuenta con una gran ventaja, porque los estudios de laboratorio, electrocardiogramas, control de presión arterial, control de la obesidad, etc. son de bajo costo, confiables, y de fácil acceso.

La finalidad del tratamiento consiste en disminuir los riesgos de enfermedad cardiovascular, sobre todo la enfermedad coronaria cardíaca.

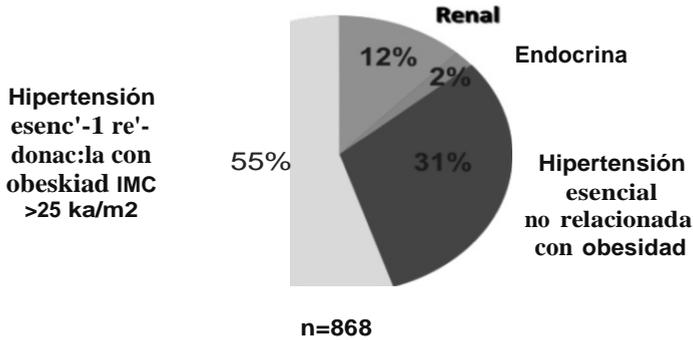
RELACIÓN ENTRE OBESIDAD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES

La obesidad está directamente asociada a una mayor probabilidad de desarrollar problemas de hipertensión arterial. En el gráfico 2 se señala un estudio desarrollado por la Universidad Klinikum Benjamín Franklin de Berlín -Alemania-, a un grupo de 868 personas. Los resultados arrojaron que 55% de la muestra con obesidad o índice de masa corporal mayor a 25 Kg/m², presentaron problemas de hipertensión y un 33% desarrollo hipertensión, pero estos sin estar asociados a la obesidad.

Gráfico 2

Prevalencia de Obesidad relacionada a Hipertensión

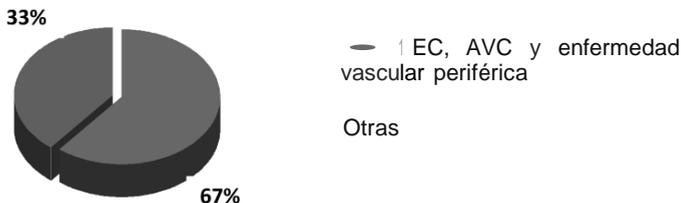
Om.cDotobon.UKBF.&trln



Entre las personas con diabetes, las complicaciones macrovasculares, incluyendo, enfermedades coronarias (EC) y accidentes vasculares cerebrales (AVC) y enfermedad vascular periférica son las principales causas de mortalidad y morbilidad. Aproximadamente dos tercios de los individuos con diabetes mueren por enfermedad cardiovascular (ver gráfico 3).

Grafico 3

Causas de mortalidad en personas con diabetes



DIABETES A NIVEL MUNDIAL

Las perspectivas a nivel mundial son alarmantes, se estima que entre el 2003 al 2025 se incremente en 72% el número de diabéticos, se pasará de 194 a 333 millones de afectados. Se ha pronosticado que los mayores aumentos con respecto a la prevalencia ocurrirán en India, China y Estados Unidos.

La International Diabetes Federation estableció proyecciones de 7 regiones a nivel mundial (ver cuadro 1 e imagen 1).

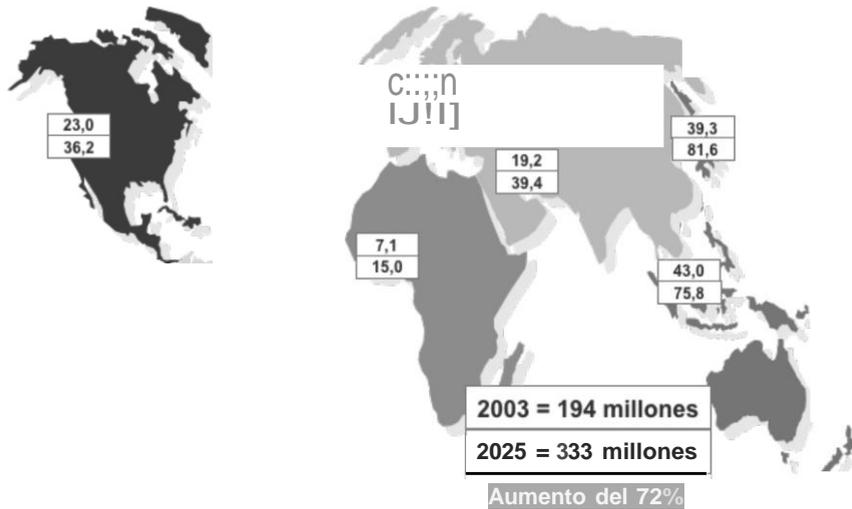
Cuadro 1

Proyección de diabéticos a nivel mundial

REGIÓN	2003	2025
ÁFRICA	7,1	15,0
MEDITERRÁNEO ORIENTAL Y ORIENTE MEDIO	19,2	39,4
EUROPA	48,4	58,6
AMÉRICA DEL NORTE	23,0	36,2
AMÉRICA DEL SUR Y CENTRAL	14,2	26,2
SUDESTE DE ASIA	39,3	81,6
PACÍFICO OCCIDENTAL	43,0	75,8

Fuente: International Diabetes Federation

Imagen 1
 Proyecciones globales de la epidemia de diabetes:
 2003-2025 (en millones)



Esta situación se ve reflejada en los actuales momentos a nivel mundial, en la existencia de más de 1000 millones de adultos que presentan sobrepeso, de los cuales 300 millones de ellos son obesos, cuya prevalencia se encuentra principalmente en las clases pobres y medias.

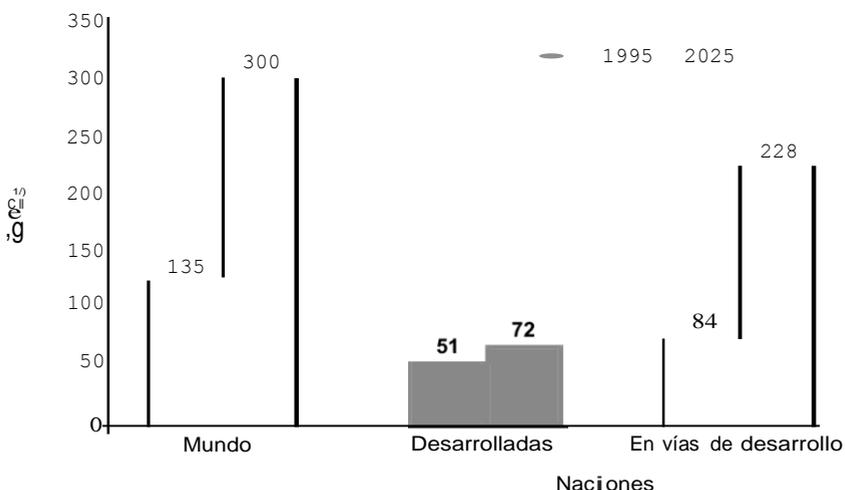
Por otra parte, se puede afirmar que el exceso de peso es la afección médica más común en la infancia y por cada kilogramo de aumento de peso medio en la población general, aumenta el riesgo de diabetes en al menos un 5%. Lo más significativo de esta situación general es que se estima que, al menos la mitad de los casos de diabetes tipo 2, se evitarían si se pudiese prevenir el aumento de peso en los adultos.

El gráfico 4 muestra otra proyección. En este caso se establece el incremento del número de diabéticos entre 1995 y el 2025, pero discriminando países en

vías de desarrollo y países desarrollados. En los países desarrollados pasará de 51 a 72 millones de personas afectadas, mientras que en los países en vías de desarrollo, de 84 a 228 millones de afectados.

Gráfico 4

Prevalencia estimada de Diabetes en la Población Adulta Global, 1995-2025



King H, et al Diabetes Care. 1998;21:1414-1431.

LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

En el cuadro 2, se presenta una relación en donde se comparan las actividades de los programas de atención al adulto, tercera edad, diabetes y cardiovascular del municipio Caroní durante los años 2010 y 2011.

Cuadro 2

Ejecución anual de actividades de los programas: atención al adulto, tercera edad, diabetes y cardiovascular. Distrito Sanitario 11.
AÑOS 2010 – 2011

PROGRAMAS	2010	2011
ATENCIÓN ADULTO DE 19 A 59 AÑOS		
A TOTAL DE CONSULTAS	70553	97818
1. PRIMERA CONSULTA	36866	65467
2. CONSULTAS SUCESIVAS	33687	32351
TERCERA EDAD MAYOR DE 60 AÑOS		
A TOTAL CONSULTAS	8086	11180
1. PRIMERAS CONSULTAS	3538	6146
2. CONSULTAS SUCESIVAS	4548	5034
B. SUJETO A PROGRAMA SOCIAL	200	225
PREVENCIÓN Y CONTROL DE DIABETES MELLITUS		
A. TOTAL CONSULTAS DIABÉTICOS	1728	3169
1. PRIMERAS CONSULTAS	536	964
2. CONSULTAS SUCESIVA	1192	2205
B. TOTAL BAJO CONTROL	1581	3547
C. CASOS CESADOS	1	0
D. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		
1. TALLERES, CHARLAS Y CONFERENCIAS	224	158
2. N° DE PERSONAS CAPACITADAS EN DIABETES	14758	12899
3. CLUB DEL DIABÉTICO	23	24
4. DESPISTAJES EN JORNADAS	1565	2079
5. GLICEMIAS ALTERADAS	132	169

Se observa que la atención en adultos entre 19 a 59 años, mayores de 60 años, así como prevención y control de diabetes mellitus, se incremento del año 2010 al 2011. En cuanto al programa de prevención y promoción, que incluye talleres, charlas y conferencias, el número de personas capacitadas en diabetes, disminuyó entre el año 2010 y 2011. En el 2010 existían 23 clubes de diabéticos, creándose tan solo uno más para el 2011. Las glicemias alteradas aumentaron de 132 a 169, y un aspecto importante que se observa, es el incremento de las Jornadas de despistaje de 1565 en el 2010 a 2079 en el 2011.

De las 2079 personas atendidas en las Jornadas de despistaJe en el 2011, en el municipio Carom se obtuvieron los siguientes resultados: los grupos de edades se clasificaron: menores de 10 años; entre 10 y 19 años; entre 20 y 39 años; entre 40 y 59 años; entre 60 y 75 años y el último grupo de personas mayores de 75 años (ver cuadro 3).

Cuadro 3

Pesquisas de diabetes miellitus a pacientes con factores de riesgo.

Distrito Sanitario 11

Año 2011 publicado enero 2012

CLASIFICACIÓN	SEXO	<10	10- 19g	20- 39	40- 59	60- 75	> 75	TOTALES
ALTO RIESGO	M	1	21	151	243	159	7	582
	F		55	373	554	322	24	1328
DIABÉTICO TIPO I	M							
	F		1					1
DIABÉTICO TIPO II	M			7	32	19	2	60
	F		1	14	49	37	7	108
	TOTAL	1	78	545	878	537	40	
	TOTAL C" C' ? I							2079

FUENTE: Distrito Sanitario 11. Año 2011

El tipo de diabetes con menor ocurrencia fue el tipo 1, solo se identificó una persona del sexo femenino con edad comprendida entre 10 y 19 años. El 91% estuvo constituido por personas con alto riesgo de sufrir diabetes, de los cuales 43% correspondió a hombres y 57% a mujeres, lo que quiere decir que las mujeres tienen una mayor propensión a tener mayor riesgo de sufrir diabetes. Por otra parte, el rango de edad de más alto riesgo, son las personas cuyas edades están comprendidas entre 40 y 50 años (797 personas) y le sigue el grupo de alto riesgo, los comprendidos entre 20 y 39 años (524 personas), lo que confirma que cada día más los riesgos de contraer la enfermedad, se presentan en grupos de personas cada vez más jóvenes.

Con relación a la diabetes tipo 2, de igual manera el grupo de edad con mayor ocurrencia fue el de las personas entre 40 y 59 años y el segundo grupo el de las personas con edades comprendidas entre 60 y 75 años.

Esta misma pesquisa en 2079 personas dio como resultado que 454, es decir el 21,83% resultaron hipertensos y 169, es decir el 8,12% diabéticos.

La diabetes, como se pudo observar en el análisis de los cuadros anteriores, representa un grave problema de salud pública que debe tratar de combatirse desde todos los niveles de gestión a nivel mundial, nacional, regional y local.

Las organizaciones rectoras para buscar combatir la diabetes son:

Internacional Diabetes Federation (IDF).

FENADIABETES.

Unidades de Diabetes.

Clubes de diabetes.

Educación diabetológica.

En cuanto a la prevención de la diabetes, existen 4 etapas

Prevención Primordial. La misma está orientada a establecerse desde la preconcepción del hijo, es decir, sensibilizar, educar y preparar a los futuros padres, respecto a la responsabilidad que recae en ellos la salud y a la vida del hijo por nacer

Prevención Primaria Involucra todas las acciones necesarias para que no se presente la enfermedad, es decir, actividades de sensibilización, información y educación, prevención de la obesidad en la etapa infantil, promoción de actividades físicas y adopción de estilos de vida saludables.

Prevención Secundaria Se desarrolla una vez presentada la enfermedad e implica la prevención de futuras complicaciones. Se busca que el paciente pueda llegar a tener una vida lo más normal posible, contempla los tratamientos terapéuticos que ha de seguir, tratamientos que impliquen pérdida de peso, uso de fármacos, cirugía, todos con la intención de evitar los factores de riesgo existentes.

Prevención Terciaria. Busca principalmente evitar las complicaciones cerebrovasculares y con ello prevenir la muerte súbita.

A nivel nacional y en particular a nivel local o municipal, se requiere que los organismos con competencia en salud, educación, así como la sociedad civil organizada, trabajen de manera conjunta para la promoción de

Talleres dirigidos particularmente a médicos, nutricionistas, educadores, así como a representantes de consejos comunales.

Caminatas a ser promovidas en parques, urbanizaciones, avenidas.

Promoción de caravanas que busquen en medio de actos motivadores, que las personas tomen conciencia del riesgo de la obesidad e inicien acciones en beneficio de la salud, como el ejercicio y la buena alimentación.

Jornadas de despistaje de la enfermedad.

Difusión por los diferentes medios de comunicación: radio prensa, televisión, Internet

Buscar que la obesidad sea declarada problema de salud pública. Desarrollo

de iniciativas de orientación para las parejas Intervención de cafetines escolares.

Impulso de programas deportivos del Ministerio del Poder Popular para la Educación.

Promoción de actividades de educación diabetológica.

Por último, no hay que olvidar que toda persona mayor de 45 años debe hacerse revisar el nivel de azúcar (glucosa) en la sangre al menos cada año. Los chequeos regulares de los niveles de glucemia deben comenzar a una edad más temprana y realizarse con mayor frecuencia si la persona presenta un mayor riesgo de padecer diabetes.