

Diabetes: un flagelo mundial

Crece la enfermedad por estilos de vida insalubres

L

a diabetes es una enfermedad crónica que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede usar la insulina que es producida de manera eficiente. La insulina es una hormona que regula el nivel de azúcar en sangre. El alto nivel de azúcar en sangre (hiperglucemia) es un efecto común de la diabetes no controlada. Como resultado, pueden producirse serios daños corporales, especialmente en los nervios y en los vasos sanguíneos. La diabetes explica así el 15% de los eventos coronarios, 48% de las amputaciones no traumáticas, 13% de las diálisis crónicas y además es la principal causa de ceguera no traumática en adultos.

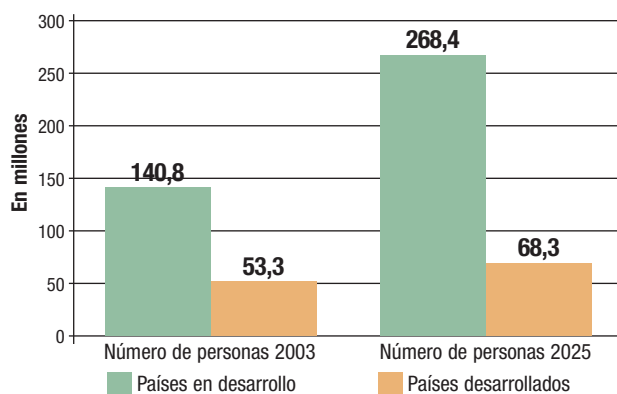
Todas las personas, independientemente de su edad o raza, pueden ser afectadas por diabetes. La enfermedad reduce la calidad de vida del enfermo y reduce su expectativa de vida, imponiendo una gran carga económica tanto al sistema sanitario como a las familias. La tasa de mortalidad de un hombre con diabetes es 1.9 veces mayor que para un hombre sin la enfermedad. En las mujeres esa relación es de 2.6 veces. La Organización Mundial de la



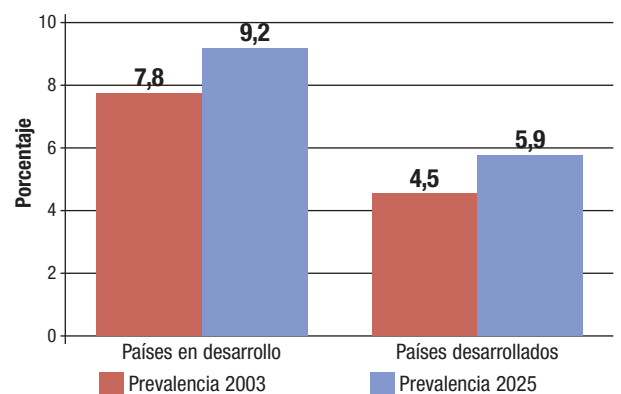
Salud, estimó que en año 2001 la diabetes fue responsable por la pérdida de 20 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y que para el año 2004, el costo médico directo de la enfermedad a nivel mundial, se situó entre 129 y 241 mil millones de dólares (gráfico 1).

Gráfico 1

Personas con diabetes Estimación 2003-2025



Prevalencia de diabetes Estimación 2003-2025



Fuente: IU ISALUD en base a ENFR-MSAL 2005.

La prevalencia de la diabetes a nivel mundial fue de 5.1% en 2003 para las personas entre 20 y 79 años de edad. Si bien la prevalencia fue mayor en los países desarrollados, la misma ha venido acelerándose en los países en desarrollo. Las proyecciones para el año 2025 muestran más claramente este fenómeno. Mientras la prevalencia para los primeros se eleva en 18%, la de los segundos sube por 31%.

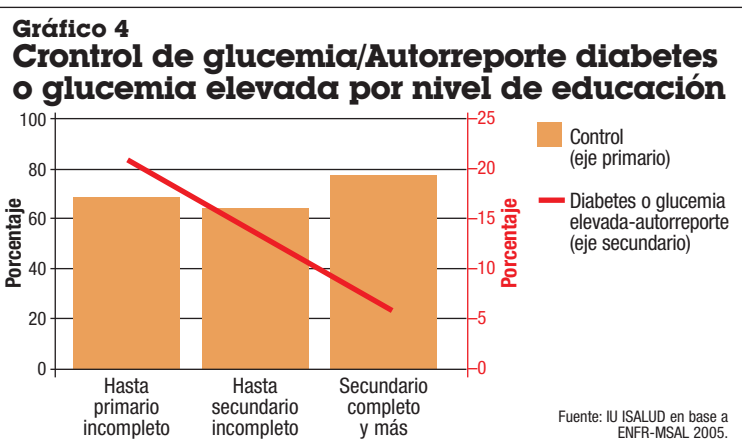
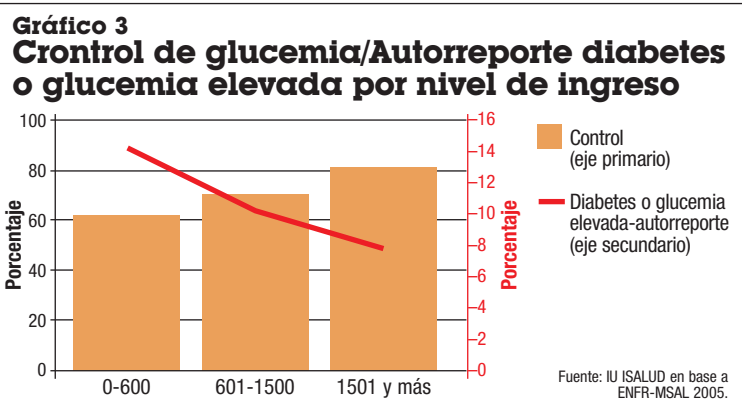
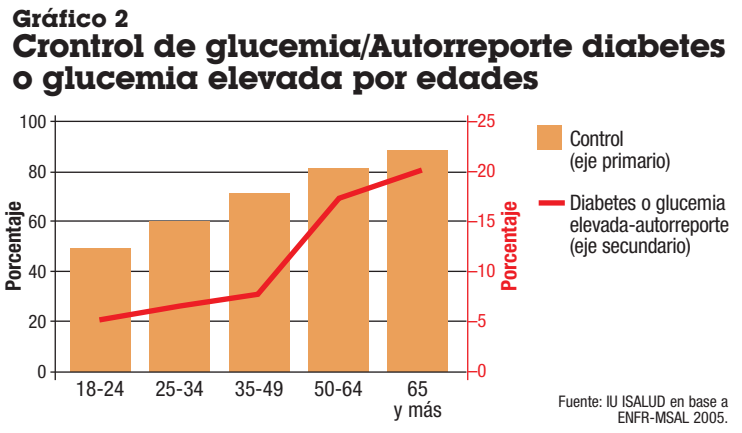
El incremento del número de personas con diabetes se atribuye al crecimiento poblacional, al envejecimiento, a la urbanización, pero fundamentalmente al incremento en la prevalencia del sobrepeso y de la obesidad, la inactividad física y la alimentación no saludable. Es así como las principales intervenciones poblacionales para prevenir la ocurrencia de la diabetes apuntan a la mejora en la alimentación y la actividad física, que han demostrado retrasar o prevenir la diabetes entre las personas de alto riesgo. La educación para el autocuidado también ha logrado buenos resultados. Existe evidencia adicional a favor de las intervenciones de manejo de enfermedades, donde se identifica la población objetivo, se utilizan guías de práctica clínica, se da cuidado organizado y proactivo a las personas y se monitorea el proceso.

En la Argentina

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2005) relevó por primera vez información sobre medición de glucemia y autorreporte de diabetes o glucemia elevada. Si bien el método de autorreporte puede tener algunas limitaciones, el mismo fue validado previo a la realización de la encuesta.

En nuestro país, el 69.3% de la población respondió haberse realizado una medición de glucemia alguna vez. La variación entre provincias es amplia, siendo la Capital Federal la de mayor control (85.3%) y Jujuy la de menor (51.2%). Las mujeres realizaron controles con mayor frecuencia que los hombres (75.4% vs. 62.6%) y esta diferencia se reprodujo en todas las provincias.

La relación entre edad y control de la glucemia presenta una relación directa (gráfico 2). La diferencia entre el grupo más joven y el de mayor edad, supera los 40 puntos porcentuales. El mismo tipo de relación se observó cuando se comparan los niveles de ingreso (gráfico 3). Las personas de mayor ingreso tuvieron una frecuencia de control de 81.7% mientras que los de menores ingresos rondaron el 63%. Los más educados tuvieron frecuencias mayores, pero las diferencias no son relevantes (gráfico 4).



Para el análisis del autorreporte de diabetes o glucemia elevada, se tomó en cuenta solamente el subconjunto de personas que reportaron haberse medido la glucemia alguna vez. De este grupo, la prevalencia fue del 11.9%, con los hombres presentando una prevalencia algo mayor (12.4% vs. 11.5%).

La edad se relacionó con mayor frecuencia de reporte de diabetes o glucemia elevada, con el grupo de mayor edad cauduplicando el valor de los más jóvenes (gráfico 2).

La prevalencia de la diabetes se relacionó en forma inversa con el ingreso (gráfico 3). El mismo comportamiento se observó con respecto al nivel educativo, pero con diferencias más marcadas entre grupos (gráfico 4).