

VALORACIÓN DE LA INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS EN UN ÁREA DE SALUD

Incidence valuation of diabetes mellitus in a health area.

Dr. Asmell Ramos Cabrera^I; Dr. Francisco del Risco Pastrana^{II}; Dr. Héctor Oscar Victoria Bárzaga^{III}; Lic. Ileana Manresa Martínez^{IV}

I. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial "Octavio de la Concepción y la Pedraja". Camagüey.

II. Especialista de I Grado en Endocrinología.

III. Especialista de I Grado en Dermatología. Profesor Instructor.

IV. Licenciada en Enfermería.

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal, cuantitativo y de campo en el Grupo Básico de Trabajo # 2 del Policlínico Comunitario "Ignacio Agramonte" desde enero a marzo de 2003 con el objetivo de conocer la incidencia de diabetes mellitus bajo los conceptos actuales internacionales. Se aplicaron los nuevos criterios de la OMS para el pesquizaje de esta enfermedad. Se utilizó la glucemia plasmática en ayunas como piedra angular del diagnóstico. Se reportó un incremento de 465.5 x 100 000 personas en el año 2002 a 1687 x 100 000

personas en el 2003. El porcentaje de incidencia aumentó de 0.5 % a 1.7 %, el cual es 3.4 veces superior al existente. Por vez primera se determinaron las personas con niveles anormales de glucemia en ayunas para un total de 12, lo que representó una tasa de incidencia de 5063 x 100 000 personas y un porcentaje de incidencia de 5.05 %.

DeCS: diabetes mellitus; glucosa de la sangre

ABSTRACT

To know the incidence of diabetes mellitus under the international current concepts in a health area, a cross-sectional study was carried out where it were applied the new criteria of the OMS for the inquest of diabetes mellitus. The plasmatic glycemia without having eaten breakfast was used for the diagnosis of this disease; it was carried out in the Basic Group of Work number 2 at "Ignacio Agramonte" Community Hospital from January to March 2003. An increment of 465.5 x 100 000 people in the 2002 to 1687 x 100 000 people in the 2003, was reported, the incidence percent enlarged from 0.5% to 1.7%, which is 3.4 times upper than the one existing and there was correspondence with the international reports. For the first time a total of 12 people with abnormal levels of glycemia without having eaten breakfast were determined, what represented an incidence rate of 5063 x 100 000 people and an incidence percent of 5.05%.

DeCS: diabetes mellitus; blood glucose

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población en los países desarrollados y en vías de desarrollo ha causado entre otros fenómenos una transición epidemiológica

que incrementa la repercusión que producen las enfermedades crónicas no transmisibles sobre dichas poblaciones.¹ Se conoce que la obesidad y la diabetes mellitus (DM) constituyen una de las asociaciones más frecuentes y letales en la actualidad.²

Se ha estimado que la DM afectó a más de 100 millones de personas en todo el mundo hasta el año 2000, constituye la tercera causa de muerte. Se conoce que alrededor del 30 al 50 % de los pacientes diabéticos desconocen su problema de salud por meses o años, lo cual provoca en múltiples ocasiones un diagnóstico tardío que origina a su vez complicaciones. Es un síndrome que aumenta exponencialmente su prevalencia a nivel mundial. Es causa de una elevada morbilidad por sus complicaciones, y también de altos costos para el individuo y para la sociedad.³ A partir de extrapolaciones de los estudios de prevalencia los 28 millones de diabéticos en las Américas representaban el 25 % del total mundial en 1994, de ellos 13 millones vivían en Latinoamérica y el Caribe. Se ha previsto que estas cifras aumentarán cerca de un 45 % en el año 2010, en las islas del Caribe el incremento será de un 74 %. En el 2000 se reportaron ciento sesenta y cinco millones de diabéticos se estima para el 2010 doscientos treinta y nueve millones llegando a los trescientos millones en el 2025.⁴

La magnitud del problema ha llevado a plantear como un objetivo primordial mantener a toda costa y costo un estricto control de la glucemia.

Los hallazgos del “United Kingdom prospective diabetes study”, un estudio multicentro, prospectivo y aleatorio, en el que participaron pacientes con DM recién diagnosticada por un período de 20 años; confirmaron los hallazgos del “Diabetes control and complications trial”, que indican que el control de la glucemia puede retardar el inicio y la progresión de las complicaciones.⁵

En junio de 1999 un comité de expertos de la OMS y la Asociación americana de diabetes realizó nuevas recomendaciones para la clasificación y diagnóstico de esta enfermedad. Se espera que estas recomendaciones incrementen en un 20% el número de diabéticos.⁶⁻⁸

En el año 2000 la Sociedad Cubana de Endocrinología homologó los criterios de 1999 de la OMS, en la práctica no se ha procedido a la implementación por el alto costo en medios y recursos materiales.

Este trabajo se encaminó a detectar la incidencia de DM en el área de salud del GBT#2 del PCIA tras la aplicación de los citados criterios y compararla con la reportada en esa y otras áreas de salud, también se identificó a los portadores de NAGA estableciendo paralelos con los reportes internacionales y se valoró la interdependencia DM/NAGA y otros factores de riesgo.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal, cuantitativo y de campo para conocer la incidencia de diabetes mellitus (DM) bajo los conceptos actuales internacionales en un área de salud. El universo estuvo constituido por 6292 pacientes del Grupo Básico de Trabajo # 2 del Policlínico Comunitario "Ignacio Agramonte" que reunieron los criterios de la OMS para el pesquizado de DM. La muestra quedó conformada por 237 pacientes, 208 mayores de 45 años y 29 menores de 45 años.

Se excluyeron del estudio los pacientes con historia anterior de DM, las embarazadas, los que presentaban enfermedad descompensada de cualquier tipo.

Las variables estudiadas fueron el valor de GPA positiva para DM y para NAGA, el sexo, la edad, familiar de primer grado de paciente con DM y dislipidemia.

A toda persona, previo consentimiento informado se le explicó que la última comida debía ser al menos 8h antes de la GPA, no podía fumar, ni tomar medicamentos. La muestra se extrajo por punción antecubital, acorde a las normas de asepsia y fueron guardadas en tubos de vidrio heparinizado; se utilizaron jeringas de cristal (5ml) y agujas 21 o 23, se aplicó el Rapilucotest

empleado en la Red Nacional de Salud y se procesó en un electrofotocolorímetro (AE-11). Estas pruebas se llevaron a cabo en el laboratorio clínico del PCIA.

Se determinó estadística descriptiva, distribución de por ciento y tasa de incidencia.

RESULTADOS

En el estudio se detectó un total de cuatro pacientes diabéticos lo que representa un incremento en la incidencia de 1.7 %, superior al 0.5 % existente, triplicando lo reportado en dicha área de salud; incrementando la tasa de incidencia de 465 x 100 000 a 1687 x 100 000, tras la aplicación de los criterios (Gráfico 1).

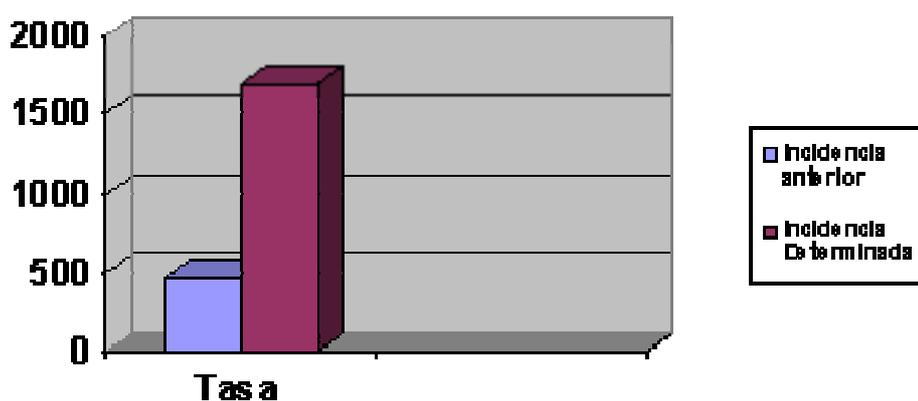


Gráfico 1. Comparación entre la tasa de incidencia anterior y la determinada en el estudio

El 100 % de los pacientes con DM recién determinada tenían al menos un factor de riesgo, tres de cada cuatro pacientes presentaron dos o más factores de riesgo. En la interacción NAGA factor de riesgo, el sexo femenino constituyó el 75 %, 91.6 % eran mayores de 45 años; 45.6 % con historia de dislipidemia, 33 % presentaba algún grado de obesidad y el 25 % sufría de HTA. El 75 % de los detectados con NAGA presentaron uno o más factores de riesgo (Gráfico 2).

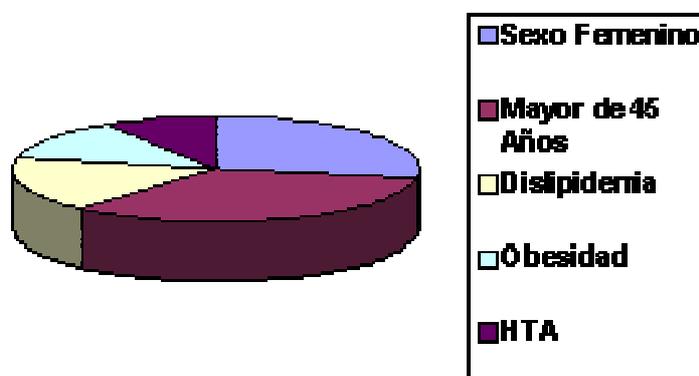


Gráfico 2. Relación NAGA-factores de riesgo

DISCUSIÓN

Estos hallazgos son muy superiores a los presentes en cualquier área del país, existió similitud con las expectativas creadas y los resultados internacionales.⁷⁻

¹⁰ En cuanto a la relación DM factores de riesgo se encontró que la totalidad fueron mujeres mayores de 45 años, en estudios efectuados en Ciego de Ávila, Puerto Padre (Tunas); Habana, Isla de la Juventud, Guantánamo y Pinar del Río se reportan cifras similares aunque no llegan a la totalidad en las féminas.

¹¹⁻¹⁶ El 50 % presentó familiar diabético, existió correlación con lo reportado por *Olivares –Bermúdez*¹⁷ en Guantánamo y ligeramente inferior al 60 % de los

hispanoamericanos residentes en EEUU.¹⁸ La dislipidemia apareció en el 50 % de los recién diagnosticados fue inferior al 69 % de *Jiménez Barredo*¹¹ y al 58 % de *Isaac Saloma*⁹; así sucedió con los obesos 25 % muy por debajo al 69 % de *Jiménez Barredo*,¹¹ y al 50 % en EEUU ¹⁹ fue superior al 12.5 % descrito en Argentina. ⁹ Los hipertensos constituyeron el 50 % de los nuevos diabéticos, *Guerrero-Romero*²⁰ encuentra un 40 % en Méjico, en Morón (Ciego de Ávila) el resultado fue de 49.3 %¹¹, *Rivera-Quintana* en Pinar del Río informa 55 % ^{15,16} y el estudio antes citado de Buenos Aires (Argentina) declara un 54 %.

Esto se traduce en la posibilidad de un incremento en el número de pacientes diabéticos con el consiguiente gasto para el país, difícil de asimilar en las actuales circunstancias, aunque en diabetes sea más económico prevenir que tratar. ^{5,7,21,22}

Las personas con NAGA resultaron ser 12, para un 5.7 % de la muestra y una tasa de incidencia de 5063 x100 000. No se hallaron reportes nacionales. La totalidad fueron mujeres mayores de 45 años, el 50 % presentó familiar diabético, la dislipidemia apareció en el 50 % de los recién diagnosticados y el 25 % se encontró por encima de su peso adecuado. El 50 % de los nuevos diabéticos resultaron hipertensos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Christopher D. Saudek. Progress and Promise of Diabetes Research. JAMA 2002; 287: 2582-84.
2. Roll Justo Iván, González Orlando Neraldo. Diabetes y obesidad: Estudio en un Área de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 21(5-6).
3. Valenciaga Rodríguez José Luis, Navarro Despaigne D, Faget Cepero N. Estudios de intervención dirigidos a disminuir el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cubana Endocrinol 2003;14(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol14_3_03/endsu303.htm

4. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. 4ed. V 3. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2000.p.212.
5. The diabetes control and complications trial research group. The effect of intensive treatment of the diabetes on the development and progression of long-term complications in insuline-dependent DM. N Eng J Med 1993; 329:977-86.
6. American Diabetes Association. Report of expert committee on the diagnosis and classifications of diabetes mellitus. Diabetes Care 1997; 20: 1,183-1,197.
7. King H, Aubert RE, Herman WH. Global Burden of Diabetes Mellitus, 1995-2005: prevalence, numerical estimates, and projections. Diabetes Care 1998; 21:1414-1431
8. Otero Morales J, Suárez Conejero AM, Céspedes Lantigua L. Diabetes mellitus: Diagnóstico positivo. Rev Cubana Med Gen Integr 2006;22(.1).
9. Saloma Benarrichi I, Adolfo Gustavo S. Factores de riesgo y complicaciones crónicas en el diagnóstico reciente de la DM2. Rev Cub Endoc 2001, 12(2):76 -81
10. Domínguez E, Seuc AH. Esperanza de vida ajustada por algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2005; 43(2). Disponible en URL: <http://bvs.sld.cu/revistas/>.
11. Jiménez Barredo J, Rodríguez Sánchez L, Telleria Giz M del R, Sigler Villanueva A, Mayans Acosta M. Algunos aspectos clínicos epidemiológicos de la DM en el municipio Morón. Rev Cub Endoc. 2000; (2)180-2.
12. Lozano Álvarez E. Caracterización clínica de la DM en 150 pacientes de 15 y más años de edad. Rev. Cub Endoc 1999;(4):190-2.
13. Cuba. Minsap. Anuario estadístico 1998. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
14. Cuba. Minsap. Anuario estadístico 1999. La Habana: Editorial Ciencias Médicas ; 2000.
15. Rivero Quintana H, de la luz Herrera ME, Marcos Urrutia T, Trujillo L. Comportamiento de la DM 1991-1994 en el centro de atención al diabético Pinar del Río, Rev Cub Endoc 2000; (2):130-34.

16. Rivero Quintana H, de la luz Herrera ME, Marcos Urrutia T, Trujillo L. Comportamiento de la DM en el Área de salud urbana "Isabel Rubio", Guanés., Rev Cub Endoc 2000; (3):160-62.
17. Olivares Bermúdez B, Marnad Abreu, Ferrer Martínez A, Margnard Bermúdez. Relación entre DM factores de riesgo. Hospital General Docente "Agostinho Neto"..Rev Cub Endoc 1999(4):193-95.
18. Flegal KM, Ezzati TM, Harris MI. Prevalence of diabetes in Mexicans Americans, Cubans and puertorricans from Hispanic health and nutrition examination survey (HHANESS), 1982-1984. Diabetes care 14 (suppl.3): 628-938.
19. Tuomilento J, Lindstrom J, Erikson JG, Valle TT, Hamalainen H, Llane – Parikka P et al. Prevention of type 2 DM by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. New England Journal of Medicine 2001; 344:1343-50.
20. Guerrero Romero JF, Alvarado Ruiz R, Rodríguez Mován M. Probabilidad aumentada de hipertensión en diabéticos y de diabéticos en hipertensión. Rev Invest Clin 1998; 50(4):281-85.
21. Fong DS, Aliello L, Gardner TW, King GL, Blankenship G, Cavallerano JD, et al. Diabetic Retinopathy. Diabetes Care 2003; 26(1):226-9.
22. Calderin Bouza R, Yanez Quesada O, Márquez Pérez MA. Síndrome metabólico en familiares de primer grado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol 2005;16 (3).

Recibido: 8 de enero de 2007.

Aceptado: 5 de junio de 2007.

Dr. Asmell Ramos Cabrera. *Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial "Octavio de la Concepción y la Pedraja". Camagüey.*