

Editorial

MORTALIDAD EN LA DIABETES MELLITUS

DeCS: DIABETES MELLITUS; INDICADORES DE MORBIMORTALIDAD.

Subject headings: DIABETES MELLITUS; INDICATORS OF MORBIDITY AND MORTALITY.

La diabetes mellitus es un síndrome crónico, no curable por los medios disponibles en la actualidad. Sus síntomas determinan evidentemente, limitaciones en el modo de vida de los pacientes y, en muchos de ellos, el desarrollo de complicaciones crónicas que pueden llevarlos a la invalidez y a la muerte.¹

La prevalencia de la diabetes mellitus en Cuba durante el año 1998 fue de $19,7 \times 1\,000$ habitantes, estuvo entre las 10 primeras causas de morbilidad en el país y ocupó el séptimo lugar entre las causas de mortalidad durante ese año con una tasa ajustada de $12,1 \times 100\,000$ habitantes,² esto nos demuestra de forma evidente, que enfrentamos un importante problema de salud. Si tenemos en consideración el envejecimiento demográfico existente en nuestro país, es de esperar que la importancia de la diabetes mellitus como problema de salud continúe aumentando en un futuro cercano.

Se estima que en las Américas se da el 25 % de los casos de diabetes del mundo, con 13 000 000 de personas en América Latina y el Caribe y 15 entre los Estados Unidos y Canadá, se prevé que estas cifras aumentarán alrededor del 45 % durante los próximos 10 a 15 años, y que en América Latina y el Caribe superarán a las de los Estados Unidos y Canadá, de forma que en el 2010 el número de casos será de 40 000 000 para el conjunto de esas zonas (Mc Carty D, Zimmet P. Diabetes 1994 to 2010. Global estimates and projections. Paper presented at International Diabetes Federation Congress, Kobe, Japan, 13-15 november, 1994) (Boletín de la OMS. La Revista Internacional de Salud Pública. Recopilación de artículos No. 2, 2000: 141-2), elemento que reafirma el problema al cual nos enfrentamos como Organización de Salud, sin añadir la carga económica que tendrían que soportar nuestros países con esta problemática.

Como dijimos anteriormente, esta enfermedad ocupó el séptimo lugar entre las causas de mortalidad en nuestro país en el año 1998, lo cual se repitió en 1999 y comparte una tasa elevada con países de la región como Puerto Rico, México y Bahamas.

Si analizamos la tasa de mortalidad ajustada durante el año 1999, observamos que para el país tuvo un comportamiento de $11,1 \times 100\,000$ habitantes, se destacaron con tasas muy

elevadas las provincias de La Habana (15,2), Ciudad de La Habana (14,8), Guantánamo (13,8) e Isla de la Juventud (37,1).³

Al analizar la mortalidad por diabetes en mayores de 30 años por provincias, se destacan las de La Habana, Ciudad de La Habana y Ciego de Ávila como las más afectadas en los grupos comprendidos entre los 50 y 84 años de edad. En Matanzas y Guantánamo se destacan como los grupos más afectados los de 50 a 64, con una gran diferencia en su comportamiento al compararlas con las anteriores. En la Isla de la Juventud se afectan los grupos entre 30 y 64 años y, de forma muy evidente, el de 75 a 84, esto señala también otra diferencia.

Se observa que entre los 30 y 49 años de edad, existen 3 provincias con tasas muy superiores a las del resto del país y ellas son: Ciego de Ávila (9,0), Isla de la Juventud (7,6) y Las Tunas (6,2). La media nacional es de 5,0.²

El control metabólico estricto de la diabetes, así como la búsqueda activa de otros factores de riesgo cardiovasculares son acciones esenciales para lograr la prevención o al menos postergar la aparición de sus principales complicaciones, tanto agudas como crónicas.⁴ Por lo tanto, la aplicación de un Programa Nacional de Atención al Paciente Diabético y los Programas de Intervención constituyen las principales armas para tratar de disminuir significativamente la mortalidad, la morbilidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

El problema de la diabetes mellitus tiene una connotación mundial. En 1998 había más de 140 000 000 de personas diabéticas en el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, esta cifra aumentará a unos 300 000 000 para el año 2025 y nuestro país no escapa de esta situación.⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Licea ME. Prólogo a la primera edición. En: Tratamiento de la diabetes mellitus. 2da. ed. Brasilia:IDEAL, 1985:3.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 1998. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 1999. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000.
4. Licea M, Ezcurra E, Arranz MC, Moreno D, Barroso O. Excreción de albúmina urinaria en el diabético: su relación con las complicaciones vasculares. Rev Cubana Med 1991;2:44-53.
5. Samad A, Etu-Seppala L. El aumento de la prevalencia de la diabetes. Diabetes Voice 1999;44:6-9.

Dr. Rigoberto B. Cabrera González
Master en Salud Ambiental. Especialista de I Grado en Administración de Salud.
Instituto Nacional de Endocrinología.

Dr. Manuel E. Licea Puig
Especialista de II Grado en Endocrinología. Investigador Titular.
Instituto Nacional de Endocrinología