

Resúmenes sobre diabetes y género

Summary on diabetes and gender

1. Acosta Cedeño A, Navarro Despaigne D, Díaz Socorro C, Álvarez Y, Domínguez Alonso E, González Calero T, et al. Calidad del hueso en mujeres de edad mediana con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol. 2008;19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532008000100005&lng=es&nrm=iso

Antecedentes: la osteoporosis y diabetes mellitus constituyen problemas de salud para la población senescente en general y para la mujer en particular. El descontrol metabólico y las lesiones microvasculares de la diabetes mellitus afectan todo el organismo, incluyendo el hueso. Objetivo: determinar la calidad del hueso en mujeres de edad mediana con diabetes mellitus tipo 2. Métodos: estudio descriptivo-transversal, consistente en determinar la calidad del hueso en 30 mujeres con diabetes mellitus tipo 2, y 20 sin diabetes mellitus que constituyeron el grupo control. Se les realizó historia clínica, para precisar: edad, índice de masa corporal, circunferencia de cintura y actividad física; además, en las diabéticas: tiempo de evolución de la diabetes mellitus, glucemia en ayunas y posprandial de 2 h. La calidad del hueso se determinó mediante densitómetro LEXUS y se expresó como contenido mineral óseo y T-score en L2-L4 y el radio. Se utilizaron los criterios de la OMS para definir osteoporosis. Se emplearon estadígrafos descriptivos y correlaciones lineales. Resultados: el 33 % de las pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tuvo osteoporosis en el radio, y el 3,3 % en L2-L4, lo que ocurrió en el 75 y el 30 % respectivamente de las no diabéticas. El contenido mineral óseo en: L2-L4 de las diabéticas fue 0,561 g/cm² y en el radio de 0,358 g/cm², mientras en las no diabéticas fue 0,285 y 0,313 g/cm² respectivamente (p<0,01 sig). El T-score de L2-L4 y el radio en ambos grupos fue mejor en las pacientes con actividad física adecuada. En las que tenían diabetes mellitus tipo 2 hubo asociación significativa positiva entre el índice de masa corporal > de 18,5 kg/m² de superficie corporal (sc) y la circunferencia de cintura > de 88 cm con el contenido mineral óseo, y asociación negativa entre el T-score en el radio y la glucemia en ayunas ≥7 mmol/L, y entre el tiempo de evolución > de 5 años con el contenido mineral óseo en L2-L4 (p<0,05 sig). Conclusiones: en nuestro estudio la calidad del hueso en las mujeres con diabetes mellitus tipo 2 fue mejor que en las que no tenían diabetes mellitus.

2. Calderín Bouza RO, Yanes Quesada MA, Lugones Botell M. Síndrome de insulinoresistencia y síndrome de ovarios poliquísticos: ¿existe relación entre

ambos? Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009; 35(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100005&lng=es&nrm=iso

Desde que fue identificado el síndrome de insulinoresistencia (SIR), o síndrome X por *Gerald M. Reaven* en su brillante conferencia por la medalla de Banting, en New Orleans, desde entonces el síndrome ha tenido una variación de nombres y conceptos. Este síndrome se caracteriza por un estado de insulinoresistencia (IR), hiperinsulinemia e inflamación crónica, y se refiere a una condición metabólica caracterizada por una disminución en la capacidad de respuesta del ser humano a concentraciones fisiológicas de la hormona insulina, además de la inflamación crónica presente. El SIR se asocia con alteraciones metabólicas como la prediabetes y la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), dislipidemia, hipertensión arterial y riesgo para desarrollar una enfermedad cardiovascular. Una hemostasis alterada, adiposidad central, hígado graso no alcohólico (HGNA), cáncer e hiperuricemia son componentes en la actualidad de este síndrome. También en las mujeres jóvenes de edad premenárquica, la IR está involucrada en la patogénesis del síndrome de ovarios poliquísticos (SOP), un trastorno caracterizado por irregularidad menstrual y exceso de andrógenos. El SIR es un trastorno muy prevalente con factores tanto genéticos como ambientales que están implicados en su patogénesis. Una ingestión excesiva de calorías, combinada con una vida sedentaria, promueve la expresión fenotípica de este síndrome en individuos con predisposición genética. Se hace énfasis en la relación entre el síndrome metabólico y el SOP, tanto desde el punto de vista clínico y fisiopatológico, como epidemiológico y preventivo.

3. Colunga-Rodríguez C, García de Alba JE, Ángel-González M, Salazar-Estrada JE. Caracterización psicosocial de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria. Rev Cubana Salud Pública. 2008; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400005&lng=es&nrm=iso

Objetivos: describir características psicosociales en personas con diabetes tipo 2. Métodos: estudio transversal en 200 personas con diabetes. Se evaluó la autoestima, el estrés, la depresión y locus de control con Coopersmith, Seppo Aro, Zung y Escala de Locus de Control, respectivamente, todos con alfa de Cronbach de 77 a 85. Se registraron variables sociodemográficas, glucemia, antigüedad del diagnóstico y estadio de la diabetes. Se realizaron análisis descriptivos y comparaciones entre sexos con programas computarizados. Resultados: mujeres 74 %, edad 59,2 + 11,5, casados 80 %, ocupación 55 % hogar, escolaridad 3er. grado, antigüedad 10,3 + 8,5 años, glucemia 174,2 + 75,9 mg/dL, 81 % descontrolados o complicados. Autoestima media-baja 59 %, estrés alto 26 %, depresión severa 27 %, locus externo 41 %. Sin diferencias por sexo, excepto autoestima más alta en mujeres y glucemia mayor en hombres ($p < 0,05$). Conclusiones: autoestima disminuida en la mitad de la muestra, estrés y/o depresión en la cuarta parte; alto locus externo. Solo difiere la autoestima en mujeres.

4. Cruz Hernández J, Lang Prieto J, Márquez Guillén A. Control preconcepcional de la paciente diabética. Rev Cubana Salud Pública. 2007; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000400010&lng=es&nrm=iso

Se realizó una amplia revisión de los cuidados que debe recibir una mujer diabética antes de que decida embarazarse. Es necesario lograr un control metabólico adecuado previo a la gestación para evitar la aparición de malformaciones fetales,

que pueden presentarse si existe hiperglicemia durante el período de embriogénesis del embarazo. También es importante precisar la existencia de complicaciones crónicas de la diabetes mellitus y su grado, dado que algunas deben ser corregidas antes del embarazo, o en dependencia de la severidad o del tipo, pudieran desaconsejarlo. Se hace imprescindible además, brindar orientación anticonceptiva a estas mujeres mientras esperan el momento más adecuado para enfrentar la gestación. En este trabajo se recogen las experiencias en relación con este tema y las pautas de acción en la consulta de Riesgo Materno Preconcepcional de la Mujer Diabética.

5. Domínguez Alonso E, Seuc AH. Esperanza de vida ajustada por algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2005; 43(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032005000200006&lng=es&nrm=iso

Las medidas resúmenes del estado de salud de una población (MRSP) son indicadores que cuantifican la carga negativa de una enfermedad, a partir no solo del número de muertes que la enfermedad causa, sino también por la morbilidad y la consiguiente pérdida de calidad de vida que dicha entidad genera. Un tipo específico de estos indicadores es la esperanza de vida ajustada por discapacidad. Se utilizó este indicador con el propósito de identificar posibles diferencias en el efecto negativo de la morbilidad por algunas enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, asma, enfermedad cerebrovascular, cáncer y cardiopatía isquémica) con diferenciación por sexo, y evaluar la tendencia general de su comportamiento en el tiempo (años 1990, 1995 y 2000). Se calculó la esperanza de vida utilizando la mortalidad por todas las causas, y ajustando por la morbilidad de cada una de las enfermedades. El procedimiento consistió en descontar de los años vividos aquellos que se pueden considerar "perdidos por la enfermedad"; estos años "perdidos" se calculan a partir de estimaciones de la cantidad de años vividos con esa enfermedad, y a partir de las severidades que se consideren pertinentes para estas. El impacto negativo de la morbilidad por diabetes, asma, cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular sobre la esperanza de vida aumenta a lo largo del decenio estudiado. Un comportamiento diferente mostró el cáncer, y se observó una disminución del efecto negativo de la morbilidad por esta enfermedad en el año 1995 en relación con el año 1990. La carga de la morbilidad por cardiopatía isquémica y diabetes es mayor en las mujeres que en los hombres (3,69 vs. 3,05 y 0,46 vs. 0,27, respectivamente, en el año 2000), mientras que para la enfermedad cerebrovascular y el cáncer ocurre lo contrario (1,23 vs. 1,20 y 0,41 vs. 0,33, respectivamente, en el mismo año). La cardiopatía isquémica mostró el mayor efecto negativo sobre la esperanza de vida en los 3 años estudiados (diferencia relativa para los hombres de 3,05 % en el año 2000). La esperanza de vida resultante de este ajuste representa una herramienta útil para comparar el impacto negativo de la morbilidad por las distintas enfermedades sobre la esperanza de vida en un momento determinado, y evaluar la tendencia de su comportamiento a lo largo del tiempo.

6. Domínguez E, Seuc A, Aldana D, Licea M, Díaz O, López L. Impacto de la diabetes sobre la duración y calidad de vida de la población cubana: años 1990, 1995, 2000 y 2003. Rev Cubana Endocrinol. 2006; 17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000200003&lng=es&nrm=iso

La esperanza de vida saludable (EVS) es un tipo de medida resumen del estado de salud de una población. Estos indicadores combinan mortalidad y morbilidad para cuantificar la carga de las enfermedades. El presente trabajo tiene como objetivos

identificar diferencias en la carga integral (combinando mortalidad y morbilidad) de la diabetes entre sexos y grupos de edades, y describir variaciones de su comportamiento en el tiempo (años 1990, 1995, 2000 y 2003). Se utilizó el indicador conocido como EVS, y para su cálculo se obtuvo la esperanza de vida usual a partir de la tabla de vida, considerando solo la mortalidad por diabetes. La esperanza de vida así obtenida se ajustó teniendo en cuenta la morbilidad por esta condición. Este ajuste se realizó a partir de la prevalencia y la severidad. Bajo el supuesto de que la esperanza de vida tiene un valor máximo de 100, la EVS del cubano al nacer (mortalidad y morbilidad solo por diabetes) disminuyó en el período comprendido entre los años 1990 y 2003 de 99,6 a 99,3 y de 99,3 a 99,0 en hombres y mujeres respectivamente, lo que evidencia un incremento de la carga integral por esta condición. Los hombres mostraron una EVS superior a la de las mujeres para los 4 años de estudio (99,6 vs. 99,3; 99,7 vs. 99,2; 99,5 vs. 99,2 y 99,3 vs. 99,0). El impacto de la morbilidad sobre la esperanza de vida aumentó del año 1990 a 2003 de 0,19 a 0,46 % en los hombres, y de 0,33 a 0,76 % en las mujeres. Con estos resultados se puede concluir que el impacto de la diabetes sobre la EVS se incrementó en el período de estudio a expensas (fundamentalmente) de la morbilidad.

7. Domínguez Alonso E, Seuc AH, Díaz Díaz O, Aldana Padilla D. La carga de la diabetes en Cuba, período 1990-2005. Rev Cubana Endocrinol. 2008;19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532008000200004&lng=es&nrm=iso

Objetivo: describir la carga de la diabetes en Cuba en el período 1990-2005. Métodos: se calcularon las tasas de mortalidad (x 100 000), las tasas de años de vida potencial perdidos por mortalidad prematura (x 1 000), los años de vida potencial perdidos promedio por cada defunción, las tasas de años de vida potencial perdidos por morbilidad (x 1 000), las tasas de años de vida ajustados por discapacidad (x 1 000) y la proporción de la carga total correspondiente a la morbilidad. Los años de vida potencial perdidos por mortalidad prematura se obtuvieron a partir de los estimados de esperanza de vida para intervalos quinquenales de edad, y por morbilidad como el producto de la severidad, la incidencia y la duración promedio de la diabetes. Los años de vida ajustados por discapacidad se calcularon como la suma de los años de vida potencial perdidos por mortalidad y por morbilidad. Resultados: la tasa de años de vida potencial perdidos por mortalidad prematura disminuyó del año 1990 a 2005 (de 2,44 a 1,98 x 1 000 en los hombres, y de 4,54 a 3,72 x 1 000 en las mujeres). Los años de vida potencial perdidos promedio por cada defunción mostraron cambios discretos (al ascenso en los hombres y al descenso en las mujeres). La tasa de estos por morbilidad aumentó en el período en ambos sexos. Por su parte, la tasa de años de vida ajustados por discapacidad se incrementó en el período de 5,24 a 6,61 x 1 000 en los hombres, y de 8,40 a 11,19 x 1 000 en las mujeres. El sexo femenino resultó notoriamente más afectado. Conclusiones: la carga integral de la diabetes aumentó en Cuba en el período de estudio a expensas de la carga por morbilidad.

8. Guzmán M, Pérez Chi JC, Casanueva Cabeza MF, Barreto Cruz T. Algunos factores clínicos de riesgo cardiovascular en un grupo de diabéticos del municipio Artemisa. Rev Cubana Invest Bioméd. 2004;23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002004000100004&lng=es&nrm=iso

Se realizó un estudio transversal descriptivo que incluyó los 457 diabéticos, de 30 consultorios médicos del municipio Artemisa. Fueron encuestados y examinados 419 (91,6 %). La prevalencia resultó de 2,25 %. El sexo femenino predominó

(70,88 %) al igual que el tipo 2 de diabetes. La edad media excedió los 60 años en uno y otro sexo. El hábito de fumar fue más frecuente en el sexo masculino. El sedentarismo superó el 50 % en los 2 sexos. La prevalencia de hipertensión arterial fue del 68,66 % (70,27 % en mujeres y 64,75 % en hombres). Se detectaron cifras elevadas de tensión arterial en el 65,19 % de las mujeres hipertensas conocidas y en el 69,69 % de los hombres, que seguían algún tipo de tratamiento antihipertensivo. En 9,56 % de los pacientes se detectaron cifras anormales de tensión arterial, sin diagnóstico ni tratamiento antihipertensivo previos. Más del 60 % de los pacientes cumplían los criterios de sobrepeso y obesidad (índice de masa corporal > 25 kg/m²). Se encontraron cifras de índice cintura/cadera de riesgo en el 88,47 % de las mujeres y en el 81,15 % de los hombres. Evidentemente el sedentarismo, la obesidad y la hipertensión arterial son fenómenos que afectan con frecuencia a los diabéticos. Se deben establecer estrategias que promuevan cambios en el estilo de vida de este grupo de pacientes.

9. Guzmán M, Victores Aguiar I. Caracterización climática de un grupo de diabéticas de edad mediana del municipio Artemisa. Rev Cubana Invest Bioméd. 2004;23(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002004000200006&lng=es&nrm=iso

Se realizó un estudio transversal descriptivo que incluyó las 62 mujeres diabéticas de edad mediana de 18 consultorios médicos del policlínico "Tomás Romay" de Artemisa. Se encuestaron y examinaron todas las pacientes entre 45 y 59 años que aparecían dispensarizadas con este diagnóstico en las fichas familiares, y se conformó una base de datos utilizando el programa computadorizado MICROSTAT. Se utilizó la prueba *t de Student* para comparación de medias y se consignó un nivel de significación de $p < 0,05$. La prevalencia de diabetes en el área estudiada resultó de 2,6 %. La edad promedio de la menopausia natural en el grupo fue de $48,7 \pm 4,07$ años. La piel blanca, el tipo 2 de diabetes y el nivel medio de escolaridad predominaron. El consumo de cigarrillos alcanzó 20 % en el grupo de posmenopáusicas, 61,29 % de las mujeres refirieron hipertensión arterial y 32,26 %, cardiopatía isquémica; no se reportaron fracturas no traumáticas. No se encontraron diferencias significativas, en cuanto a la media de índice de masa corporal, entre premenopáusicas y posmenopáusicas; sin embargo el índice cintura cadera resultó significativamente superior en las segundas ($p < 0,01$). Los síntomas referentes a la esfera psicológica fueron los más frecuentemente referidos en posmenopáusicas e igualmente los más intensos. De forma general se pueden catalogar como muy deficientes los conocimientos sobre terapia hormonal de reemplazo en el grupo estudiado.

10. Licea Puig ME, Álvarez Altamirano VA, Monteagudo Pérez G, Gómez Alzugaray M. Características de la posmenopausia en mujeres con diabetes tipo 1. Rev Cubana Endocrinol. 2007;18(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100003&lng=es&nrm=iso

En las diabéticas la menopausia ocurre a edades más tempranas. El objetivo del presente estudio es identificar las características de la menopausia espontánea y la posmenopausia en un grupo de mujeres con diabetes tipo 1 (DM 1). Se realizó un estudio transversal y descriptivo en 60 mujeres posmenopáusicas con DM 1 en edades de 40-59 años, y en 80 mujeres no diabéticas comparables (grupo control) sin enfermedades crónicas, aparentemente sanas. Las mujeres incluidas en el estudio son de procedencia urbana y tuvieron una menopausia espontánea. No se incluyeron mujeres con menopausia de causa quirúrgica u otras causas

iatrogénicas. Se estudió: edad, índice de masa corporal, hábito de fumar, intensidad del hábito, número de embarazos, edad del primer embarazo, número de partos, edad del primer parto, lactancia materna, edad de la menarquia y las etapas de la posmenopausia, la presencia de síntomas y su severidad. En las diabéticas se consideró el tiempo de evolución de la DM 1. Se comprobó que la edad de la menopausia fue en las diabéticas de $40,06 \pm 4,68$ años y en las no diabéticas de $49,32 \pm 3,22$ años, $p < 0,003$. El hábito de fumar, el número de embarazos y de partos, la lactancia y la edad de la menarquia no se asociaron con la edad de la menopausia en las diabéticas. Se confirmó que la edad cronológica y la de la menopausia fueron significativamente menores en las mujeres con DM 1. No existen diferencias relevantes en relación con los síntomas y su severidad, entre las mujeres con DM 1 y sin ella.

11. López Nistal LM, Albizu-Campos Espiñeira JC, Gran Álvarez MA. Evolución del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer. Cuba, siglo XX. Rev Cubana Salud Pública. 2005; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300003&lng=es&nrm=iso

Para identificar componentes explicativos de la evolución del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer de la población cubana en el siglo XX, con énfasis en los últimos 20 años se realizó un estudio documental y analítico en el que se utilizaron diversas medidas descriptivas. Se empleó el método de Arriaga para analizar la contribución de las edades y las causas de muerte a la esperanza de vida al nacer, y se adaptó para los fines de este estudio (el diferencial por sexo). Se enmarcan 3 etapas por las que ha transitado el diferencial cubano: deterioro sostenido (1900-1925), progreso (1925-1955) y oscilación y estabilización (1955-2000). Las mujeres cubanas han experimentado un ritmo de incremento en su esperanza de vida al nacer más lento que los hombres, estando más comprometidas, las mujeres menores de 5 años y las de 40 a 59 años en las etapas descritas, por sobremortalidad en causas como: las enfermedades transmisibles, las anomalías congénitas, la diabetes, el asma y las enfermedades musculoesqueléticas. La mortalidad por enfermedades transmisibles, en comparación con las no transmisibles, ha afectado algo más a la mujer cubana, por lo que su reducción, contribuiría a elevar su supervivencia. La evolución favorable y el cambio del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer, constituye un reto para la sociedad cubana. Su incremento estaría en función directa del aumento de la calidad de vida de la población, y en particular la de la mujer, desde edades tempranas y hasta el final de la vida.

12. Lugones Botell M, Fernández-Brito Rodríguez JE, Ramírez Bermúdez M. Síndrome climatérico relacionado con la hipertensión arterial y otros factores en la mujer climatérica y menopáusica. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000100007&lng=es&nrm=iso

Se realizó un estudio de casos y controles en 4 consultorios médicos del Policlínico Docente "Playa", en coordinación con el Centro de Investigación y Referencias de Aterosclerosis de la Habana (CIRAH). En cada consultorio, se inició el trabajo a partir del registro de dispensarización con las pacientes hipertensas crónicas esenciales, incluidas entre las edades de 40 a 59 años entre el 1ro. de febrero de 2006 al 30 de abril de 2006, para determinar la relación existente entre el síndrome climatérico con la hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados. Por cada mujer hipertensa se seleccionó una normotensa de igual edad y color de piel. Como criterio de exclusión se estableció: excluir mujeres diabéticas, con

complicaciones renales o del sistema nervioso central, con el fin de evitar incorporar mujeres hipertensas de carácter secundario. Se estudiaron las variables siguientes: edad, toma de presión arterial, valoración nutricional, tabaquismo, realización de ejercicios físicos sistemáticos y manifestaciones del síndrome climatérico. Se concluyó que en las mujeres hipertensas existe mucha mayor frecuencia de preobesidad, obesidad y tabaquismo, con diferencias significativas entre ambos grupos, así como también de sedentarismo, y las manifestaciones del síndrome climatérico fueron más frecuentes en las hipertensas. Las cifras de presiones arteriales se encontraron más elevadas en las mujeres con menopausia ya establecida. A pesar de encontrarse dispensarizadas y tratadas las hipertensas, muchas tenían valores de tensión arterial elevados por encima de los controles, lo que constituye un aporte diagnóstico de esta investigación.

13. Navarro Despaigne DA, Mayans Reina G, Almarales Sierra C, Sosa Palacios O, Rivas Alpizar E, Nicolau Mena O. Calidad del hueso en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol. 2007; 18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100002&lng=es&nrm=iso

La osteoporosis significa un aumento del riesgo de fractura y a su vez una disminución de la expectativa de vida, sobre todo de la mujer posmenopáusica. Es posible detectar personas susceptibles de padecerla, aunque no contamos con estudios en los que se reporte la calidad del hueso en mujeres cubanas posmenopáusicas. Con el objetivo de determinar la frecuencia de la mala calidad del hueso en mujeres de edad mediana y precisar algunos factores asociados, se realizó un estudio descriptivo transversal entre enero de 2003 y diciembre de 2004, en un grupo constituido por mujeres con edades entre los 40 y los 59 años procedentes del Policlínico "Héroes del Moncada" (n=252), y 70 que asistían consecutivamente a la Clínica de Climaterio y Osteoporosis (ClimOs). En cada mujer se precisó su edad actual, el color de la piel, si practicaba el tabaquismo, y la etapa del climaterio en que se encontraba; y en aquellas con diabetes mellitus se tuvo en cuenta además el tiempo de evolución de la enfermedad, qué tratamiento hipoglucemiante practica, así como los niveles de hemoglobina glicosilada. La evaluación de la calidad del hueso se realizó mediante ultrasonido de calcáneo. Se obtuvo como resultado que la tasa de mala calidad ósea entre las mujeres de la atención primaria fue de 5/1 000 mujeres. Entre las asistentes a la ClimOs, el 34,5 % presentó mala calidad ósea, con una mayor frecuencia ($p > 0,05$) entre las diabéticas; y la edad comprendida entre los 50 y los 59 años y la posmenopausia fueron los factores más frecuentemente asociados con la calidad del hueso. Se identificaron algunos factores relacionados con la mala calidad ósea, aunque quedó por definir la influencia de la diabetes mellitus.

14. Seuc AH, Domínguez E, Díaz Díaz O. Esperanza de vida ajustada por diabetes. Rev Cubana Endocrinol. 2003; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000300005&lng=es&nrm=iso

La diabetes es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto por su morbilidad y mortalidad. En Cuba, este impacto con respecto a la morbilidad no se ha cuantificado en un único índice que tenga en cuenta la severidad relativa de la diabetes y de sus complicaciones. La esperanza de vida ajustada por discapacidad (EVAD) es un indicador relativamente reciente que permite cuantificar el efecto de la morbilidad por cualquier enfermedad, en particular la diabetes y sus complicaciones, sobre la esperanza de vida. En este trabajo se calcula la EVAD para la diabetes, correspondiente a los años 1990, 1995

y 2000, lo que facilita el estudio comparativo del impacto de la morbilidad por diabetes (y sus complicaciones) entre hombres y mujeres, y a lo largo del período abarcado por estos 3 años. Se observa que el efecto negativo de la morbilidad por diabetes y sus secuelas sobre la esperanza de vida aumentan a lo largo del período estudiado; este incremento resulta más marcado en las mujeres, las que muestran una pérdida de esperanza de vida por esta causa, mayor que los hombres en los 3 años analizados. La carga de la morbilidad por diabetes y sus secuelas aumenta con la edad en cada uno de los tres años que se estudian.
