

Original Article



“Apuntes Sobre La Diabetes”

Miranda Nava Gabriel

Neurólogo y Neurofisiólogo Clínico. Adscrito al Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”. Ciudad de Toluca.

Corresponding Author: Miranda Nava Gabriel

Introduction

La Diabetes Mellitus (DM), comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción y/o en la acción de la insulina (10). Estos defectos traen como consecuencia una elevación anormal de la glucemia después de cargas estándar de glucosa e incluso en ayunas conforme existe mayor descompensación de la secreción de insulina (11).

La diabetes es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (12) (La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula grande que se encuentra detrás del estómago). En personas con diabetes, uno de dos componentes de este sistema falla:

El páncreas no produce, o produce poca insulina (Tipo 1); □ Las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce (Tipo 2)

La DM incluye un problema heterogéneo de patologías, cuya característica común es la elevación de la glucosa en sangre, causada por un defecto (completo o no) en la síntesis, secreción y/o acción de la insulina.(12) La importancia sanitaria de la diabetes deriva de su magnitud, ya que es la enfermedad endócrina más frecuente; de su trascendencia, asociada a una mayor morbimortalidad; de su coste, individual y social, y de sus posibilidades de control; prevención de la enfermedad y sus complicaciones (13)

En México la DM Tipo 2 (DM2) clasificada dentro de las denominadas enfermedades crónicas degenerativas, es una de las principales causas de morbimortalidad asociada con el actual modelo económico y social, con serias repercusiones en el estilo de vida, cuyos indicadores se observan en la alimentación, el manejo del estrés y el sedentarismo, entre otros. (14)

La DM es una enfermedad crónica con varias implicaciones en la vida diaria de las personas diagnosticadas con esa enfermedad (12). Los profesionales de la salud tienen el deber de monitorizar el control de la diabetes para asegurar que la efectividad del tratamiento prescrito alcanza su potencial. Si el tratamiento óptimo es usado correctamente por los pacientes, deberían alcanzar un mejor control glucémico, que no necesariamente implica que existirá un aumento en la calidad de vida del paciente. Aun así,

cualquier objetivo debe ser periódicamente evaluado para guiar a los facultativos a apuntar mejor sus intervenciones para mejor beneficio del paciente. (15)

Este padecimiento afecta actualmente a más de 366 millones de personas en el mundo y se espera que alcance los 540 millones en 2025. La mayoría de los casos se presentan en países en vías de desarrollo. (16)

La epidemia de la DM es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial. En 2005 se registraron 1.1 millones de muertes debidas a la diabetes, de las cuales alrededor de 80% ocurrieron en países de ingresos bajos o medios, que en su mayoría se encuentran menos preparados para enfrentar esta epidemia. (17)

De conformidad con la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) la prevalencia aumentó a 14%, lo que representa un total de 8 millones de personas con diabetes; en la población urbana, la prevalencia fue significativamente mayor. (18)

En México, la DM ocupa el primer lugar en número de defunciones por año, tanto en hombres como en mujeres las tasas de mortalidad muestran una tendencia ascendente en ambos sexos con más de 70 mil muertes y 400,000 casos nuevos anuales cabe señalar que según la Dirección General de Información en Salud en el 2007 hubo un número mayor de defunciones en el grupo de las mujeres (37,202 muertes) comparado con el de los hombres (33,310), con una tasa 69.2 por 100,000 habitantes en mujeres y de 64 en hombres, diferencias importantes a considerar en las acciones preventivas, de detección, diagnóstico y tratamiento de este padecimiento.(19)

La diabetes no es un factor de riesgo cardiovascular; es un equivalente de enfermedad cardiovascular debido a que el riesgo de sufrir un desenlace cardiovascular es igual al de la cardiopatía isquémica. (19)

Cada hora se diagnostican 38 nuevos casos de diabetes y cada dos horas mueren 5 personas a causa de complicaciones originadas por esta enfermedad; de cada 100 pacientes con diabetes, 14 presenta alguna complicación renal. El 30% de los problemas de pie diabético termina en

amputación; de cada cinco pacientes con diabetes, 2 desarrollan ceguera.

México ocupa el décimo lugar en diabetes mundial y se estima que para 2030 ocupe el séptimo puesto. La población en México de personas con diabetes fluctúa entre los 6.5 y los 10 millones (prevalencia nacional de 10.1% en personas entre 20 y 79 años). México ocupa el décimo lugar de diabetes en el mundo y se estima que para el 2030 tenga el séptimo puesto. (19-20).

Bibliografía.

1. Programa Nacional de Salud 2007-2012, Secretaria de Salud.
2. Levil L, Anderson I. PSYCHOSOCIAL STRESS: POPULATION, ENVIRONMENT AND QUALITY OF LIFE. New York: sp books division of spectrum publications, Inc. /unam. México; 1975 (Para practicantes de trabajo social).
3. Pain K, Dunn M. Anderson G, Darrah J-Kratochvil M. QUALITY OF LIFE: WHAT DOES IT MEAN IN REHABILITATION. 2004. Journal Rehabilitation April/May/June, pps-11
4. Organización Mundial de la Salud (1498). Constitución de la Organización mundial de la Salud. (Documento en línea disponible) <http://who.int/gb/bd/PDF/bd46>. Consulta 20 12, Agosto 29.
5. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. MEASURING HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE. Ann intern med 1993; 118: 622-9
6. Rodríguez O., Rojas R. LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA. México: Miguel Ángel Porrúa, 1998. pps 13-32.
7. Jacobson AM. De Groot M-L Samson, JA. The evaluation of two measures of Quality of Life in patients with type I and type II Diabetes. Diabetes Care 2004, 2004, Vol. 19, pps 267-278.
8. Boyer JG, Earp JAL. The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes. MedCare 1997; 35:440-453.
9. Diabetes Control and complications Trial research group 1988. Reability and validity of Diabetes quality of life measure for the

- diabetes control and complication trial (DCCT) *Diabetes Care*, II, pps 725-732.
10. American Diabetes Association (ADA), Expert Committee on the diagnosis and classification of DM, 2003.
 11. Programme, World Health Organization, disponible en internet: www.who.int/diabetes/en.fact.sheet.no.312 Nov 2008.
 12. Iniciativa de diabetes para las Américas (DIA): plan de acción para América Latina y el Caribe 2001-2006, División de prevención y control de enfermedades no transmisibles, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, julio 2001.
 13. Organización Panamericana de la Salud, "Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de DM2" Washington, D.C.: OPS, © 2008.
 14. Martínez FR, Mávil L, Mendiola I, Amputación domiciliaria de ortijos en pacientes diabéticos. *Rev. Cirugía y Cirujanos* Vol. 69 Num. 5 sep-oct 2001.
 15. DOTA: Declaración de las Américas sobre la Diabetes, Folleto Promoviendo mejor salud para personas con diabetes, disponible en internet, pagina consultada el día 22 de mayo de 2010 <http://www.paho.org/spanish/AD/DP/C/NC/dia-brochure-2004.htm>
 16. IDF, Atlas de DM, 5ta Ed.
 17. American Diabetes Association (ADA), Expert Committee on the diagnosis and clasifiction of DM, 2003.
 18. Secretaría de Gobernación <http://www.dof.gob.mx/documentos/3868/salud/salud.htm>.
 19. Presentación del impacto de la DM desde la perspectiva Institucional de Ernesto Álcantara Luna.
 20. Centro Nacional para la Prevención de enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. 2008.
 21. Boyer, J.G. and J.A.L. Earp (1997) The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes. *Med. Care*, 35(5) 440-453.
 22. Patrick DL, Bergner M. Measurement of health status in the 1990's. *AnnRev Public Health* 1990;11: 165-183.
 22. Garrat AM, Schmidt L, Fitzpatrick R. Patient-assessed health outcome measures for diabetes: a structured review. *Diabet Med* 2002; 19:1-11.
 23. Watkins K, Connel CM. Measurement of health-related QOL in DM. *Pharmacoeconomics* 2004;22(17):1109-1126.
 24. Robles, R., Cortàzar, J., Sàncchez, S., Pàez, A., Nicolini, S., "Evaluaciòn de la calidad de vida en diabetes mellitus tipo II. Propiedades psicométricas de la versiòn en espaõol del DQOL", *Psicothena* Vol. 15, N° 2, 2003.