Carta al editor

La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública

Diabetes Mellitus: A Public Health Challenge

Ydalsys Naranjo Hernández[1]

[1] Facultad de Ciencias Médicas Faustino Pérez Hernández, Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba, CP: 60100

Cómo citar este artículo:
Naranjo-Hernández Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 12]; 6(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/399

Recibido: 2015-12-03 09:39:42
Aprobado: 2016-01-05 08:55:48

Correspondencia: Ydalsys Naranjo Hernández. Facultad de Ciencias Médicas Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus. idalsisn@infomed.sld.cu

Señor Director:

La diabetes mellitus (DM) es un síndrome caracterizado por una hiperglicemia, que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción de insulina o de la acción de esta, o de ambas. Es un proceso complejo del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, que en un principio se produce como resultado de esa falta relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defecto de los receptores de insulina.[1]

Esta entidad constituye un problema de Salud Pública en ascenso en el mundo, Latinoamérica y en Cuba, como ha planteado la Declaración de las Américas sobre la Diabetes (DOTA) (por sus siglas en inglés), respaldada por la Federación Internacional de Diabetes (IDF) (por sus siglas en inglés), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Por tanto, el manejo correcto de la diabetes mellitus con criterio preventivo, es una labor continua que requiere el esfuerzo de todo el equipo de salud.[2]

Hoy padecen en el mundo 387 millones de personas diabetes mellitus.[3] Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que en el 2014 la prevalencia global de esta enfermedad fue del 9 % entre los adultos mayores de 18 años; en tanto en el año 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Según proyecciones de la OMS, dicha enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el 2030.[4]

La diabetes mellitus es una enfermedad de primera importancia a nivel de Salud Pública en todo el mundo, por ser una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, y por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas.[5]

Las complicaciones graves, como la insuficiencia renal y la ceguera, pueden afectar a las personas con diabetes, pero son las complicaciones del pie (úlceras neuropáticas) las que cobran un mayor número de víctimas desde el punto de vista humano y económico. Se calcula que hasta un 70 % de todas las amputaciones de extremidad inferior están relacionadas con la diabetes.[6]

La prevención primaria de la entidad clínica está dirigida a combatir los factores de riesgo modificables, como la obesidad, el sedentarismo, las hiperlipidemias, la hipertensión arterial, el tabaquismo y la nutrición inapropiada; en aras de fomentar un estilo de vida saludable.

Por otro lado, la prevención secundaria tiene como objetivo lograr un adecuado control metabólico de la enfermedad, para prevenir las complicaciones agudas y crónicas.

Igualmente, la prevención terciaria está encaminada a detener o retardar la progresión

de las complicaciones crónicas, lo que incluye un control metabólico óptimo para evitar las discapacidades mediante la rehabilitación física, psicológica y social, a fin de impedir la mortalidad temprana.

Entre las medidas de prevención deben destacarse: alcanzar y mantener un peso corporal saludable, mantenerse activo físicamente, consumir una dieta que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas con una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas, así como evitar el estrés y el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.[5]

Por otra parte, la conducta terapéutica puede resumirse en los siguientes pilares básicos: educación diabetológica, tratamiento dietético y nutricional, práctica de ejercicios físicos, tratamiento hipoglucemiante (antidiabéticos orales) e insulinoterapia, tratamiento de enfermedades asociadas como hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad, entre otras; tratamiento de las complicaciones micro y macroangiopáticas, así como el apoyo psicológico del paciente.[7]

En Cuba se reportaron 2210 defunciones por diabetes mellitus durante el 2014 con una tasa de prevalencia de 55,7 por cada 1 000 habitantes. El Programa Nacional de Atención al Diabético, creado en 1990, es el documento rector para la atención de esta enfermedad en el país.[8]

Una conclusión se desprende de todo lo anterior, a pesar de contar con los programas de atención integral al paciente diabético, no estamos exentos de las manifestaciones de la diabetes mellitus. Si los avances de las ciencias médicas no han podido detener una de las epidemias del siglo, entonces, al menos se han de tomar todas las acciones médicas permisibles para lograr una mejor calidad de vida en los pacientes diabéticos, lo que evidentemente es un reto para la Salud Pública en Cuba, y específicamente para el nivel primario de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almaguer A, Miguel PE, Reynaldo C, Mariño AL, Oliveros RC. Actualización sobre diabetes mellitus. CCM [revista en Internet]. 2012 [citado 24 Ene 2013];16(2):[aprox. 8p]. Disponible en: http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/507/71

2. Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care [revista en Internet]. 2003 [citado 12 Ene 2012];26 Suppl 1:[aprox. 15p]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12502614

3. ABC de la insuficiencia renal en Atención Primaria. FML [revista en Internet]. 2013 [citado 23 Mar 2014];17 Suppl 3:[aprox. 38p]. Disponible en: http://www.revistafml.es/articulo/306/abc-de-la-insuficiencia-renal-en-atencion-primaria-ponencias-de-la-jornada/

4. Valdés EA, Bencosme N. Las complicaciones macrovasculares y su relación con algunas variables clínicas y bioquímicas en diabéticos tipo 2. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet]. 2010 [citado 20 Oct 2011];21(3):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000300001&lng=es

5. Cruz RE, Fuentes O, Gutiérrez O, Garay R, Águila O. Nefropatía diabética en pacientes diabéticos tipo 2. Rev cubana med [revista en Internet]. 2011 [citado 20 Oct 2011];50(1):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000100003&lng=es

6. Ramírez E, Álvarez D, García R, Álvarez M, Rodríguez Y, Matos Y. Diabetes mellitus en Ciego de Ávila: serie secular 1997-2008. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet]. 2009 [citado 20 Oct 2011];20(3):[aprox. 14p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532009000300004&lng=es

7. Cabrera E, Díaz O. El consumo de leche de vaca, respuesta inmune y diabetes mellitus tipo 1. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet]. 2009 [citado 17 Oct 2011];20(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532009000200001&lng=es

8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2011 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2012 [citado 14 Dic 2013]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/dne