

# editoriales

## **El papel del derechohabiente en la prevención y control de la diabetes mellitus**

**Comité de Educación en Diabetes Fundación IMSS, A. C.**

Correo electrónico:  
fundación.imss@imss.gob.mx

Hacia 1980, la diabetes era la novena causa de muerte en México; desde el año 2001 es la primera. A pesar de los cambios en la codificación de causas de muerte, anualmente la mortalidad por diabetes ha crecido a un ritmo sostenido de 3 % entre los años 2001 y 2005. Aunado a ello, esta enfermedad es la segunda causa de pérdida de años de vida saludable y se estima que consume entre 4.5 y 6.5 % del presupuesto total nacional para la atención de la salud.

En la Encuesta Nacional de Salud del año 2000 (ENSA 2000) se estimó que entre los mayores de 20 años de edad, la prevalencia de diabetes era de 7.5 %; años más tarde, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2005 (ENSANut 2005) se estableció en 9.5 %.

Si bien los hijos de diabéticos tienen aproximadamente dos a cuatro veces más riesgo para padecer la enfermedad que el resto de la población, 80 % de los casos es atribuible solamente al sobrepeso y la obesidad. En la última década se ha demostrado que entre la población con más alto riesgo de diabetes es posible prevenir casi 60 % de los casos: se requiere reducción de 5 a 10 % del peso corporal (promedio 3.5 kg) y la práctica de al menos 30 minutos de ejercicio físico moderado, cinco días por semana. Con el tratamiento farmacológico —que incluye, entre otros, el uso de sensibilizadores a la insulina y fármacos para el manejo de la obesidad— no se superó lo logrado con estas recomendaciones de cambio de estilo de vida: sólo fue posible prevenir 30 % de los casos.

En diabetes es factible evitar la aparición de complicaciones crónicas mediante el estricto control de la enfermedad, que consiste en lograr una tensión arterial no mayor de 130/80 mm Hg, así como concentración de glucosa menor de 115 mg/dL, fracción A1c de la hemoglobina glicada menor de 7 %, y lípidos dentro los parámetros observados en una persona sin diabetes (colesterol total menor de 200 mg/dL, colesterol HDL igual o mayor de 40 mg/dL en hombres o igual o mayor de 50 mg/dL en mujeres, colesterol LDL menor de 100 mg/dL y triglicéridos menor de 150 mg/dL). Si se agregan otras recomendaciones como los exámenes periódicos

de retina, de los pies y de orina (para identificar la presencia de proteínas), así como el cuidado de la dentadura y la supresión del hábito de fumar, se puede impedir una mayor proporción de complicaciones o, por lo menos, detener su progresión.

La diabetes puede prevenirse. Una vez diagnosticada la enfermedad, también puede eludirse la aparición o progresión de las complicaciones crónicas. La mayoría de los recursos necesarios para lograrlo están disponibles desde el primer nivel de atención.

### **¿Por qué está creciendo el problema de la diabetes?**

La clave para la solución del problema estriba precisamente en los elementos que integran el estilo de vida.

Durante la última centuria, el promedio del consumo diario de calorías por los mexicanos se ha incrementado, mientras que la actividad física ha disminuido: a principios del siglo XX, más de 70 % de la población se dedicaba a las actividades primarias (como la agricultura), que demandan un importante esfuerzo físico; ahora, más de la mitad de la población se emplea en la prestación de servicios (actividades sedentarias). En 12 años, el gasto promedio para adquirir frutas y vegetales se redujo casi 30 % mientras que el dedicado a comprar bebidas embotelladas aumentó cerca de 40 %. Las consecuencias son evidentes: en la ENSA 2000, 60 % de los adultos fueron clasificados con sobrepeso u obesidad; en la ENSANut 2005 esta proporción creció a 69 %.

La recomendación derivada de estos datos es evidente: ¡coma menos y haga ejercicio! Infortunadamente, los hábitos de alimentación y la actividad física están enraizados en la cultura y costumbres de las personas. Acaso también está involucrada la composición genética, pues durante los millones de años que el ser humano fue cazador y recolector, quien podía acumular grasa tenía una ventaja evolutiva que le protegía en los días de hambre. Ahora, cuando los métodos de producción, almacenamiento, distribución y comercialización de los alimentos garantizan tres comidas al día y

numerosas golosinas y “extras” con alto contenido de carbohidratos, grasa y sal, lo que fuera una ventaja evolutiva se ha convertido en un factor de riesgo. En gran medida el descontrol de la glucosa en los enfermos podría atribuirse a prácticas nutricionales inadecuadas.

En México se estima que el sobrepeso y la obesidad ocasionan anualmente más de 50 mil muertes. La dificultad para cambiar hábitos y costumbres propicia, no pocas veces, una actitud nihilista y de desánimo en médicos y pacientes. El cambio conductual no es la consecuencia lógica de haber recibido una guía con información; se requiere motivación para el cambio, habilidad para efectuar las tareas exigidas (seleccionar alimentos, planear actividades, negociar el apoyo familiar y laboral, manejar el estrés) y tener confianza en la efectividad de los programas propuestos.

Las estrategias para alcanzar estas metas son diversas. Por lo pronto, se han formado grupos de autoayuda prácticamente en todas las unidades de atención médica; habrá que reforzar en los objetivos de esos grupos, las medidas de “modificación hacia una conducta de la salud”.

De acuerdo con la ENSA 2000, 45 % de los diabéticos en México es atendido por el IMSS. PREVENIMSS, programa enfocado a 33 millones de derechohabientes, ha logrado la cobertura de acciones preventivas en 70 a 85 % de la población; respecto a la detección de diabetes, las expectativas han sido superadas en 135 a 170 %. Sin embargo, aún hay subgrupos de la población que no pueden beneficiarse de esta estrategia, pues por distintas razones no acuden a las unidades de primer nivel de atención.

El tratamiento individual de la diabetes es complejo, requiere personal altamente entrenado y tiene resultados modestos a un elevado costo, además, debe ser permanente.

En estas condiciones, la prevención del sobrepeso resulta la estrategia más urgente. No existen medidas preventivas de efectividad probada en la población, pero se puede extraer la experiencia de la lucha contra el tabaco y la prevención de la enfermedad cardiovascular. Los problemas suelen ser la cantidad y el tamaño de las raciones y, en

general, el llamado “ambiente obesígeno”. Los esfuerzos deberán encaminarse a limitar el consumo de alimentos de dudoso valor nutricional, a promover la elección de alimentos saludables y la práctica de actividad física.

Deben agotarse las estrategias para informar a la población: ¿quién está en riesgo?, ¿qué hacer para reducir los riesgos?, ¿dónde acudir a resolver dudas? Y si se trata de un diabético, ofrecerle la oportunidad para la búsqueda personal de información sobre alimentación saludable, la práctica segura de actividad física, qué hacer ante enfermedades intercurrentes o hipoglucemia, cómo cuidar los pies, la vista, la dentadura y los riñones, cuándo y cuáles exámenes debe practicarse, y lo más importante: informar al paciente las metas que debe lograr en cuanto al peso, la cintura y las cifras en los exámenes de control.

Para este fin, la Fundación IMSS —en conjunto con distintas áreas de las direcciones de prestaciones médicas y sociales y del programa IMSS-Oportunidades— ha diseñado una página web sobre prevención y control de la diabetes ([www.imss.gob.mx/diabetes](http://www.imss.gob.mx/diabetes)), con información pensada específicamente para el derechohabiente; el lenguaje empleado y los numerosos vínculos tienen la finalidad de hacer la lectura más

amena y facilitar la búsqueda a quien no es médico. Con esta herramienta no se pretende sustituir al médico ni al personal de los grupos de autoayuda; representa el reconocimiento de que un derechohabiente mejor informado participará activamente en su tratamiento y tomará decisiones más apropiadas para el cuidado de su salud.

## Integrantes del Comité

Jesús Kumate-Rodríguez (Fundación IMSS), Ricardo Anzures-Carro (Coordinación de Atención Médica), Raúl Ariza-Andraca (UMAE Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza [CMN La Raza]), Rafael Camacho-Solís (Coordinación de Prestaciones Sociales), Miguel Cruz-López (UMAE Hospital de Especialidades, CMN Siglo XXI), David González-Bárcena (UMAE Hospital de Especialidades, CMN La Raza), Rosario Soledad González-Robledo (IMSS-Oportunidades), Lilia Elena Monroy-Ramírez de Arellano (Coordinación de Prestaciones Sociales), Humberto Morales-Hernández (Coordinación de Programas Integrados), Marisela Quezada-Delgadillo (IMSS-Oportunidades), Alejandro Reyes-Fuentes (Fundación IMSS), Niels Wachter-Rodarte (Hospital de Especialidades, CMN Siglo XXI). **rm**

**Comité de Educación en Diabetes  
Fundación IMSS.  
Prevención y control de la diabetes**