

## Diabetes: El precio de de la ignorancia



*Entrevista con la Dra. Lucy Villagra, médica internista, endocrinóloga y farmacóloga, es directora del Diplomado en Diabetología de la UNAN – Managua y jefa del Servicio de Diabetes del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.*

***Dra. Villagra, una vez que el paciente es diagnosticado como diabético existe la posibilidad de revertir esta condición?***

**E**sta pregunta es muy importante porque la diabetes no es una condición que aparece de la noche a la mañana en la vida de un paciente, es decir que existe una historia natural de la diabetes desde que el paciente está normal pasando, luego, por una etapa de transición en la que se habla de “Pre-diabetes”. Después de un tiempo está condición de pre-diabético evoluciona a diabetes. Entonces es aquí donde tenemos un gran trabajo porque tenemos que hacer mucho énfasis para educar a la población para que puedan detectar, tempranamente, esta etapa de “Pre- diabetes” porque está demostrado que éstos pacientes pre diabéticos que tienen valores por glucosa en ayunas mayor o igual a 100, pero menos de 126, pueden al menos la tercera parte de ellos, evolucionar a condición de diabéticos en tan sólo unos seis años.

*La diabetes es el aumento de la concentración de la glucosa en la sangre por encima de lo que se considera normal. Se produce porque existe carencia o una mala utilización de la insulina, que es una hormona producida por el páncreas y que es indispensable para transformar la glucosa de los alimentos en energía. Cuando ocurre la falta de insulina entonces el azúcar no puede entrar en las células y se acumula en la sangre, produciendo lo que se llama como “hiperglicemia”. Es esta elevación de azúcar en la sangre es lo que caracteriza la diabetes.*

*La diabetes ocasiona daños crónicos en el organismo y ese es el problema porque los niveles de glucosa aumentan de forma constante, trayendo a los pacientes daño en los ojos, que puede llegar a ocasionar ceguera, daño en los riñones o insuficiencia renal, daño en el corazón o en el cerebro, lo que provoca infartos o accidentes cerebro vasculares, así como daños a los vasos periféricos, entre otros.*

Sin embargo hay otros estudios que demuestran que la condición de Pre-diabetes se puede revertir a una condición normal cuando el paciente inicia un

proceso de vida saludable. Estas palabras están de moda actualmente pero para muchos es muy difícil de realizar porque el paciente tiene que comenzar a practicar ejercicios, a llevar una sana alimentación con predominio de vegetales y faltas de grasa, donde no haya ingesta de azúcares refinados. Tenemos que crear nuevos hábitos de vida. Esto implica también no fumar ni consumir bebidas alcohólicas.

Entonces en este proceso de revertir la diabetes entramos nosotros, los trabajadores de la salud, porque es importante que la población conozca esta situación de riesgo, para conseguir que efectúen medición de la glucosa tempranamente y conozcan tempranamente su situación de riesgo.

***¿Se encuentra la diabetes entre las primeras causas de muerte en Nicaragua?***

Efectivamente, en apenas diez años la tasa de muertes por diabetes prácticamente se ha duplicado con respecto a las tasas que existían en 1992. Esto es una situación muy grave debido a que si comparamos la diabetes con otras tasas de enfermedades crónicas observamos que esas otras enfermedades se han mantenido bastante estables, pero, es el caso de la diabetes notamos que lleva un aumento lineal excesivo.

***¿A qué se debe esta situación, existen algunos elementos que estén motivando el aumento de casos?***

Por un lado no podemos omitir que hay una mejor organización en los sistemas de salud en nuestro país, lo que posibilita, al MINSA, llevar un mejor registro de los casos. También se está promoviendo, cada vez más, la importancia de que los pacientes acudan a los centros de salud y a los hospitales, entonces eso nos da la explicación del porque las tasas de mortalidad por diabetes son más altas en los departamentos de pacífico, porque es, en toda esta zona geográfica del país, donde contamos con más atención médica y donde hay mas concentración de población alrededor de los servicios de salud, en comparación, digamos, con la Costa Atlántica.

Por otro lado tenemos que tomar en cuenta que la prevalencia de la diabetes va en aumento a nivel internacional. Definitivamente ahora tenemos mas diabéticos que hace diez o quince años atrás.

***Conocemos que la diabetes está causando la muerte a miles de personas, pero ¿cómo están los datos estadísticos sobre morbilidad?***

Eso depende de donde se analiza esa información, por ejemplo aquí en el Hospital Lenin Fonseca las complicaciones de la Diabetes Mellitus es la primera causa de ingreso al hospital. Entonces, aunque éste es un hospital Neuro-quirúrgico, la principal causa de ingreso es médica.

La Diabetes Mellitus es también la primera causa de mortalidad en este hospital. En general, le puedo decir, que la diabetes ocupa entre la primera y tercera causa de mortalidad, y está también entre las primeras causas de morbilidad.



***Para un país como el nuestro, con un limitado presupuesto en salud, ¿cuáles son las implicaciones que acarrea hacer frente a esta situación?***

Definitivamente el paciente con diabetes es un paciente caro; pero más que el enfoque hacia los “costos económicos” que acarrea a un débil presupuesto, debemos valorar, más bien, que la mayoría de nuestra población es joven, lo que significa que éstos jóvenes están en plena etapa de su edad reproductiva y productiva, y, si les estamos, por ejemplo, haciendo amputaciones, diálisis peritoneales o se están quedando ciegos a causa de la diabetes, entonces la calidad de vida es muy mala para esta población, y los costos económicos son muy altos. De hecho la atención a las complicaciones crónicas de la diabetes no tiene ninguna cobertura del Seguro Social. Si un paciente, que cotiza su seguro, desarrolla un pie diabético, entonces no tiene cobertura médica por el Seguro Social, por lo que tiene que venir a cualquiera de los hospitales estatales para ser atendido privadamente, porque esto implica un alto costo y las Empresas Médicas Provisionales no los asumen. Si el paciente desarrolla una Insuficiencia Renal Crónica es enviado a este hospital por ser el Centro de Referencia Nacional en Nefrología. En lo personal me parece que un profesional que esta cotizando al seguro debería tener esta cobertura médica por parte del INSS.

Yo insisto en la necesidad de invertir más en la atención del paciente diabético de una manera integral, facilitando el acceso a los medicamentos de los pacientes con diabetes así también a los exámenes de laboratorio, para que nosotros podamos detectar tempranamente las complicaciones de estos pacientes y poder controlarlos mejor.

El 40% de los pacientes que recibimos con complicaciones por diabetes, en este hospital, proceden de los Centros de Salud, lo que significa que éstos pacientes no están siendo controlados óptimamente, en estos centros por lo que se complican. Pero también detectamos que alrededor de un 18% de los pacientes que recibimos hacen aquí su “Debut de Diabetes” con una complicación crónica, es decir ya vienen con insuficiencia renal, ya vienen con pie diabético, pero lo más grave es que ellos nunca se dieron cuenta antes que tenían diabetes. Por eso desde el punto de vista educativo es necesario insistir porque estos pacientes se podían haber identificado antes de llegar a esa situación de riesgo.

Estas situaciones que le estoy explicando nos hace ver que debemos mejorar la educación para que la población conozca mejor los factores de riesgo y los signos de peligro de la diabetes, para que cada uno conozca y reconozca sus propios riesgos, por ejemplo que sepan que el tener familiares con diabetes, como el padre, la madre o hermanos, representa, para la persona, una condición de riesgo.

### ***¿Cuáles serían los principales factores de riesgo asociados a la diabetes?***

La edad es importante. Personas mayores de 40 años deben hacerse la prueba de glucosa. Nosotros, los latinos como grupo étnico, somos población de riesgo para la diabetes, además están otros factores como la obesidad y el sedentarismo. Se puede desarrollar también diabetes estacional en el embarazo, la que puede ser un factor de riesgo para desarrollar diabetes en el futuro si las mujeres no hacen ejercicios y tienen una alimentación sana. Pero la principal causa de que la diabetes se este disparando es la obesidad porque ésta va en aumento. En Nicaragua esto es un problema, y aunque el último informe de la FAO estima que hay un alto porcentaje de la población infantil desnutrida, vemos también que un buen porcentaje de la población adulta entre los 15 a los 49 años tiene sobre peso. Esto es también un reflejo de que la alimentación no es la adecuada y ésta situación va de la mano con la diabetes.

Está demostrado que mientras mas gorditos seamos y tengamos la circunferencia de la cintura mayor, entonces los valores de glucosa en la sangre será también mayor. Si agregamos a esto que en la familia podamos tener antecedentes de diabetes, entonces cada vez irá va aumentando la posibilidad de desarrollar diabetes. Pero, aunque no podamos quitarnos la edad ni la herencia familiar, sí podemos modificar nuestros hábitos de alimentación y de sedentarismo. Esa es la tarea que debemos promocionar para que nuestra población se mantenga haciendo ejercicios y comiendo más sano.

### ***¿Cuánto cuesta económicamente un paciente diabético?***

Se han realizado muy pocos estudios económicos sobre la diabetes, sin embargo contamos con un estudio de referencia, realizado a nivel latinoamericano, donde también se evaluó Nicaragua, en el que se afirma que el costo de la atención de un paciente diabético, a nivel ambulatorio, anda por alrededor de los 550 dólares al año. Es un costo alto para el Ministerio de Salud.

Sin embargo aquí, en el hospital, estudiamos el costo que nos significa tener toda esta cantidad de pacientes con diabetes, entonces resulta que por cada 1.7 pacientes que hospitalizamos, por un lapso digamos de quince días promedio, equivale al costo de la atención de un paciente ambulatorio en todo el año; es decir que los recursos que gastamos en un paciente brindándole una buena atención durante todo un año, con el paciente hospitalizado lo gastamos en tan sólo quince días.

No podemos obviar que además existen una serie de “costos indirectos” que usualmente los asume el paciente, por ejemplo los medicamentos, ya que no siempre se pueden suministrar, pero también están los costos “intangibles”, que se refieren a la perdida, al dolor, y esos quién los asume?.- pues el paciente y sus familiares. Imagínense el dolor de perder una pierna, de someterse a un doloroso tratamiento de hemodiálisis, eso hace que la calidad de vida del paciente no sea la misma, aunque el paciente pueda pagar los medicamentos, los exámenes, su calidad de vida no es buena.

***Entonces, ¿Qué acciones se deben de implementar para evitar que los pacientes, que están en esa etapa de transición, desarrollen la condición de diabético, y por otro lado, Qué acciones tomar para que la población sana no llegue a ese límite de riesgo?***

Hay una serie de actividades que próximamente comenzarán a realizarse a través del Proyecto Regional CARMEN, impulsado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en coordinación con el MINSA. Este proyecto es una iniciativa liderada por OPS/OMS en las Américas para la promoción de la prevención primaria de la diabetes.

También existen otras iniciativas nacionales que realizan una labor educativa y de promoción de la salud, entre las que se encuentran el MINSA, las Asociaciones Médicas, la Asociación de Niños Diabéticos entre otros.

El proyecto CARMEN será muy importante ya que una vez que Nicaragua se integre a las actividades regionales promovidas por CARMEN, donde participan otros países de la región, se formará a nivel nacional una comisión donde participarán una serie de instituciones, como la policía, las alcaldías, las instituciones ambientales, la parte médica entre otros, que permitirá aglutinar y coordinar, de una forma mas coherente y funcional, todas las estrategias de educación y promoción de una manera más integral.

Las estadísticas nos tienen que alarmar porque reflejan que somos una población que tiende al sobre peso, más aun en el caso de las mujeres las que de acuerdo a las estadísticas el 38% de ellas tiene problemas de sobre peso y un 18% están consideradas como obesas.

***¿Cuáles deberían ser los principales ejes a los que se deberían enfocar las campañas de educación?***

Nosotros quisiéramos educar a todo el mundo, pero debemos concentrar nuestros esfuerzos principalmente en algunos grupos focales como, por ejemplo, los niños y adolescentes para que, desde pequeños, tengan buenos hábitos alimenticios. Estamos viendo casos de niños con diabetes tipo 2 que antes no era tan frecuente, entonces el niño debe aprender, desde temprana edad, que debe hacer ejercicios, que debe evitar tomar bebidas con mucha azúcar o comidas con mucha grasa. Es necesario acostumbrarlos a comer vegetales y legumbres porque es algo que usualmente no lo hacemos en la familia, pero un niño que crece con esos hábitos llegará a ser un adolescente y un adulto con buenos hábitos alimenticios.

Otro grupo importante son las mujeres en edad fértil, ya que ellas pueden desarrollar diabetes estacional, y en el futuro convertirse en diabéticas, por lo que hay que estimularlas a la práctica de ejercicios y a la buena alimentación.

Por último tenemos al resto de la población, a la que habrá de brindar una educación general para que sepan reconocer que si tienen antecedentes de diabetes en la familia deben procurar perder peso, hacer ejercicios regularmente y que deben practicarse exámenes de sangre.

Nosotros, por se población latina ya estamos dentro del grupo de riesgo, ya “nacemos con ese factor de riesgo”, por eso debemos cuidarnos. Está demostrado que la diabetes se puede prevenir, esa tendencia se puede revertir, reducir o controlar.

---

*Para mayor información sobre ésta u otras informaciones de la Representación OPS/OMS Nicaragua, favor contactar a Vilma Gutiérrez, Oficial de Comunicación E Mail: [gutierrv@nic.ops-oms.org](mailto:gutierrv@nic.ops-oms.org)*