

Simposio: “Impacto de la diabetes en la salud de los peruanos”

Impacto de la DM en la salud de los Peruanos: Epidemiología de la DM y complicaciones

AN Dr. Jaime Villena Chávez

Las enfermedades crónicas son prevalentes a nivel mundial y constituyen un gasto en todos los programas de salud, a nivel de los diferentes países del mundo. La enfermedad más costosa es la que afecta la salud mental, seguida por la enfermedad cardiovascular, del cáncer, de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y finalmente, la diabetes mellitus.

Se calcula que en el mundo tenemos, al 2015, 415 millones de diabéticos y que al 2040 se incrementarán a 642 millones. Es decir, en esos 25 años habrá un incremento de 54%. Ese incremento también se dará en Latinoamérica donde actualmente viven el 7% de los diabéticos y para el año 2040 habrá 7.6%, o sea, un incremento de 64%, más que el promedio mundial. En nuestro país, la prevalencia de diabetes se ha estudiado durante mucho tiempo, pero recientemente ya con técnicas modernas y estudios multietápicos a nivel de todo el país. La Encuesta ENDES 2014, muestra el diagnóstico de diabetes en 3.2% en el país, mucho mayor en la ciudad de Lima que en la costa, que en la sierra, y menor en la selva y es más prevalente en la mujer que en el varón.

Hay otro estudio, el PeruDiab publicado en el 2015 por el Dr. Seclén también en todo el país y representativo de 10 millones de personas; con un muestreo de 1677 personas, que a diferencia del estudio de ENDES

muestra una prevalencia del 7%, diferencia que se explica, porque en este caso se usó la determinación de la glicemia. Un diagnóstico nuevo de diabetes se encontró en 2.8% de la población y 4.2 % de diabetes ya conocida. Al igual que la encuesta ENDES, la prevalencia fue mayor en Lima que en el resto del país, más alta en la costa que en la sierra, en forma significativa y más baja en la selva. Es importante saber que la prevalencia de diabetes se incrementa conforme la población va envejeciendo, así en mayores de 65 años es 10.6% y también es llamativo en esta encuesta que la mayor prevalencia se da, en los analfabetos que en la gente que tiene educación técnica o superior.

En cuanto a la Diabetes tipo 1 en el Perú, tiene una prevalencia de 0.5 por 100 mil menores de 14 años, que es muy baja comparada al 40 por 100 mil que hay en Finlandia o a 15 por 100 mil en Estados Unidos, 11 por 100,000 que hay en Chile o España. Esos son datos de la década del 90 que tenemos que reevaluar.

En cuanto a la diabetes gestacional que es otro de los tipos de diabetes, en un reciente estudio hecho en la Maternidad de Lima, afectó al 15.8% de las embarazadas que se atienden en ese nosocomio, y este diagnóstico es mayor cuando la gestante tiene familia con diabetes o cuando tiene un índice de masa corporal elevado.

También el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) ha estimado que los casos de diabetes se van a incrementar de 1.4 millones de enfermos a 1.7 millones el 2024, y de hecho cuando analizamos las consultas médicas realizadas por diabetes, éstas se han duplicado del 2005 al 2011. De las atenciones por diabetes que se dan a nivel nacional en los hospitales públicos el 97% son por diabetes tipo 2 que es el tipo más frecuente de esta enfermedad, 2.5% por la diabetes tipo 1 y solamente 0.5% por la diabetes gestacional.

La enfermedad previa a la diabetes es la intolerancia a la glucosa, la cual se define como una glucosa a las dos horas después de la sobrecarga de glucosa entre 140-200 mg/dl y según la estimación de la Federación Internacional de Diabetes, en nuestro país existe una prevalencia del 8.11%, lo que significa, que esta población, está en riesgo de desarrollar diabetes. El otro diagnóstico que se tiene actualmente es el de glucosa alterada en ayunas. Diabetes se diagnostica cuando la glucemia es \geq que 126 mg/dL. La glucosa normal se considera menor a 100 mg/dl y entre 100 y 125 mg/dl, se dice que la persona tiene prediabetes o glucosa alterada en ayunas, esa prevalencia según el estudio PERUDIAB es de 22.4% a nivel nacional; es mayor en los hombres que en las mujeres, mayor en Lima que en el resto del país y mayor en la costa que en la sierra y selva. Por lo tanto, esta población que tiene glucosa alterada en ayunas también tiene mayor riesgo de volverse diabética si no se toman medidas de intervención para evitarlo.

En lo que respecta a obesidad, según la Encuesta Nacional de Hogares del año 2012, el adulto medio que está en 30-60 años de edad, en un 40 % tiene sobre peso. En el adulto joven hay bolsones de sobrepeso en Tumbes, Piura, Chiclayo, La Libertad, Lima, Ica, Moquegua, Tacna y en Madre de Dios. En los adultos mayores la prevalencia es menor. Los mismos datos los obtenemos de la Encuesta ENDES en la que el diagnóstico de sobrepeso llega en Lima al 40%, a nivel nacional a 34.7%, y el de la obesidad 17.5% a nivel nacional, sobrepeso 34% y ambos a 52.2% de la población peruana adulta. La obesidad es mayor en la zona urbana que en la rural, y más alta en la mujer que en el varón.

También hay una entidad clínica que es el síndrome metabólico que agrupa a personas que tienen hiperglicemia o diabetes, presión arterial alta, triglicéridos altos, HDL bajo, y una cintura abdominal incrementada. Esta condición de síndrome metabólico representa un alto riesgo de desarrollar diabetes y mayor mortalidad que la población que no lo tiene. También se ha estudiado en el Perú, la prevalencia del síndrome metabólico según los criterios del Panel de Expertos del ATP-III, y se ve que la prevalencia varía en las diferentes zonas del país, entre 10% y 45%. Es más prevalente en la mujer que en el varón y mayor, en Lima y en la costa, que en el resto del país. Por lo tanto, esta población que tiene prediabetes, intolerancia a la glucosa y síndrome metabólico, tiene una gran chance de desarrollar diabetes en los próximos años. Así, la expectativa que se incremente la prevalencia de diabetes en nuestro país en los próximos años es muy alta.

¿Cómo impacta la diabetes en los peruanos? Las enfermedades crónicas causan el 66% de las muertes actualmente. La probabilidad de morir por una enfermedad crónica no transmisible es 11%, la diabetes fue la octava causa de muerte en el país en el 2011 representando el 3.1% de todas las muertes. Esto es un subregistro porque en los certificados de defunción no se pone el diagnóstico de diabetes. En Estados Unidos por ejemplo cuando se ha reevaluado este tema, la diabetes, está presente en una de cada 3 muertes. La diabetes es la novena causa de carga de enfermedad en el país ya sea por años perdidos por discapacidad o por años de vida perdidos y tiene una mortalidad ajustada de 15 por 100 mil, que es baja en comparación con los países latinoamericanos vecinos. En nuestro país la diabetes es la sexta causa de ceguera, a diferencia de lo que ocurre en el mundo desarrollado que es la primera, en nuestro país es la sexta, porque la primera es todavía la catarata no operada, seguida por el glaucoma, la enfermedad macular. Es la primera causa, de enfermedad renal crónica y de soporte dialítico como ocurre en el resto del mundo, la primera causa de microalbuminuria, de amputaciones no traumáticas, según las estadísticas del Instituto Nacional de Rehabilitación. Según la Sociedad Peruana de Cardiología un tercio de los infartos ocurren en diabéticos y según series del Hospital Almenara y Cayetano Heredia, es la tercera

causa de ACV en el país. Por lo tanto, la diabetes impacta en la morbimortalidad en la población peruana.

El paciente con diabetes establecida tiene retinopatía en un 23% y esto dobla el riesgo de padecer ceguera. Neuropatía periférica que es otra complicación que ocasiona pérdida de la sensibilidad y amputaciones está presente en casi en el 96%, cuando se hace estudios electrofisiológicos, pero clínicamente está presente en la mitad de los diabéticos peruanos. Hay una complicación cardíaca en la diabetes que no se la encuentra si no se la busca, y en dos estudios que se han hecho en el Hospital Cayetano Heredia el 37% y el 41% de los diabéticos tipo 2, tienen esta complicación que es la neuropatía autonómica cardíaca que ocasiona mayor riesgo de muerte súbita. La proteinuria está presente en el 73% de los casos y la baja de la filtración glomerular en 12%.

Los pacientes diabéticos tienen mayor riesgo cardiovascular porque 44.5% tienen sobre peso, obesidad 34%, hipertensión arterial 63%, LDL alto 60%, HDL bajo el 66% y triglicéridos altos la mitad. Afortunadamente, los diabéticos peruanos no fuman tanto como en el extranjero y tienen enfermedad vascular periférica en un 20%. Por lo tanto, estos pacientes, además de tener diabetes tipo 2 tienen otros factores adicionales que van a incrementar su morbimortalidad.

Los egresos hospitalarios por diabetes también se han incrementado del 2005 al 2011. Ha habido más egresos hospitalarios, la gran mayoría por diabetes tipo 2. En un estudio que hicimos hace años, con el Dr. Sandro Corigliano, veíamos que en el Hospital Cayetano Heredia el 30% de las hospitalizaciones eran por infecciones, emergencias por diabetes el 15% y problemas cardiovasculares el 13%. En todo el mundo, la primera causa de hospitalización es la enfermedad cardiovascular y ya en el 2013 se ha analizado la casuística de egresos hospitalarios del Hospital Loayza y las infecciones siguen siendo la causa más frecuente de hospitalización, con el 70% de las admisiones, las emergencias por diabetes el 24% y enfermedad cardiovascular una cantidad menor.

Que ocurre con el tratamiento a nivel del Perú. Según la Encuesta ENDES afortunadamente el 70% de los pacientes encuestados admitían que habían recibido un tratamiento el último año. Todavía en el país se tratan pacientes con dieta y ejercicio en un 4-11%, monoterapia está presente casi hasta en la mitad de los casos y la terapia múltiple entre 11-43%. La administración de insulina sola o combinada alcanza en la mejor serie de casos al 38%. Actualmente la diabetes no solamente se trata con dieta y ejercicios sino con terapia múltiple de acuerdo a las metas actuales de hemoglobina glicosilada. El porcentaje de insulinización va en rangos internacionales, en Essalud particularmente en el Centro de Lima, pero en el resto de los centros hospitalarios el porcentaje de insulinización es menor. Los agentes antidiabéticos que se prescriben más a nivel de la medicina privada en el Perú son la Metformina, Sulfonilureas, y la insulina solamente en un 13%.

¿Cómo está el cuidado de la diabetes en nuestro país? La calidad del cuidado se ve entre otros parámetros por el porcentaje de pacientes que tiene una hemoglobina glicosilada en la meta, que en general es menor que 7%. En un reporte de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes del Perú, analizando casi 3 mil registros de diferentes hospitales se ve que solamente el 29% de las historias clínicas tenían registrado un valor de hemoglobina glicosilada, y de ese porcentaje un tercio estaba en la meta de HbA1c < 7%. La gran mayoría de médicos en el país están manejando la diabetes sin tener una meta a alcanzar, lo cual es preocupante.

El estudio DEAL hecho en América Latina, muestra que en Costa Rica el 52% de los pacientes de la medicina privada están en meta, y en el Perú sólo el 28%, cifra similar a lo que ocurre en el sector público.

Cuando hicimos un trabajo de retinopatía, solamente el 58% de pacientes habían sido evaluados de los ojos previamente. O sea, la mitad nunca habían tenido este examen, lo cual se puede explicar por múltiples motivos. Uno de ellos es porque hay pocos oftalmólogos y están muy saturados. Por otra parte, un estudio local mostró que los pacientes se refieren al nefrólogo tardíamente, en estadios terminales.

Lo bueno es que la mayoría de pacientes hipertensos diabéticos, en un 87% reciben tratamiento, 44% llegaban a la meta de presión arterial sistólica menor de 140 y 76% una presión diastólica menor a 90.

La diabetes tiene mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y esta se previene con estatinas, y en las series que hemos analizado, solamente el 15% de los diabéticos reciben estatinas, lo cual actualmente debe ser por lo menos 70 al 80. Aspirina reciben el 53%.

En lo concerniente a la opinión de los pacientes diabéticos, en una encuesta realizada a 605 personas, los pacientes refieren que la calidad de los servicios de salud en su comunidad es inadecuada, que el apoyo de la comunidad a las personas con diabetes es también inadecuado para el 57% y que los recursos de educación para las personas con diabetes son insuficientes para el 55%, así como el acceso al tratamiento, según la mitad de ellos. Es decir, más de la mitad de los diabéticos no están contentos con la atención que se les da.

Qué fortalezas hay en el Perú para la lucha contra la epidemia de diabetes. Una es que desde el 2004 ya se cuenta con la Estrategia Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas. Hay un marco legal establecido desde 2005. La promoción a la comunidad de hábitos de vida saludable ya empezó, pero todavía

no se ha difundido en la medida que quisiéramos a través de los medios de comunicación masivos. El entrenamiento de médicos de atención primaria que son los responsables de atender a la mayoría de las personas con diabetes ya ha empezado también y se ha elaborado hace un año y medio, una guía clínica para estos médicos primarios.

Las debilidades, son que el Perú invierte solamente el 4.8% del PBI en salud. El promedio latinoamericano es 7%. En la organización de nuestro país hay una distribución inequitativa de los recursos de salud. La red de salud nacional aún no está operativa completamente, no hay una coordinación efectiva de referencias y contrarreferencias, aún en Lima. El Formulario Nacional de Fármacos para el tratamiento de diabetes solamente tiene de 4 a 5 drogas y no ha incorporado las nuevas drogas antidiabéticas, en el caso de la Seguridad Social y el Ministerio de Salud. Por otro lado, no hay educadores certificados en diabetes, que alivien la tarea a los médicos que habitualmente a veces no tenemos tiempo de dedicarle tiempo a esta tarea tan importante de educar al paciente y empoderarlo para que él mismo junto con los profesionales de salud maneje su enfermedad.

Este es a grandes rasgos el panorama de la diabetes en nuestro país, vemos la morbi-mortalidad que produce, y que puede ser prevenida.