UNIDAD 2. Capítulo 10: Abordaje del paciente con Diabetes en APS

Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica no trasmisible prevalente, con complicaciones asociadas a una morbimortalidad elevada, deterioro en la calidad de vida y alto impacto en el gasto sanitario.

La prevalencia en nuestro país, según la *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo* es el 8.5% de los adultos, aumentando la misma a 11.9% si se toma en cuenta sólo la población que alguna vez se midió la glucemia (69.3%), y está en continuo aumento con una velocidad de crecimiento variable, pero constantemente mayor en países en vías de desarrollo.

Los factores que contribuyen al aumento de la prevalencia de la DM son:

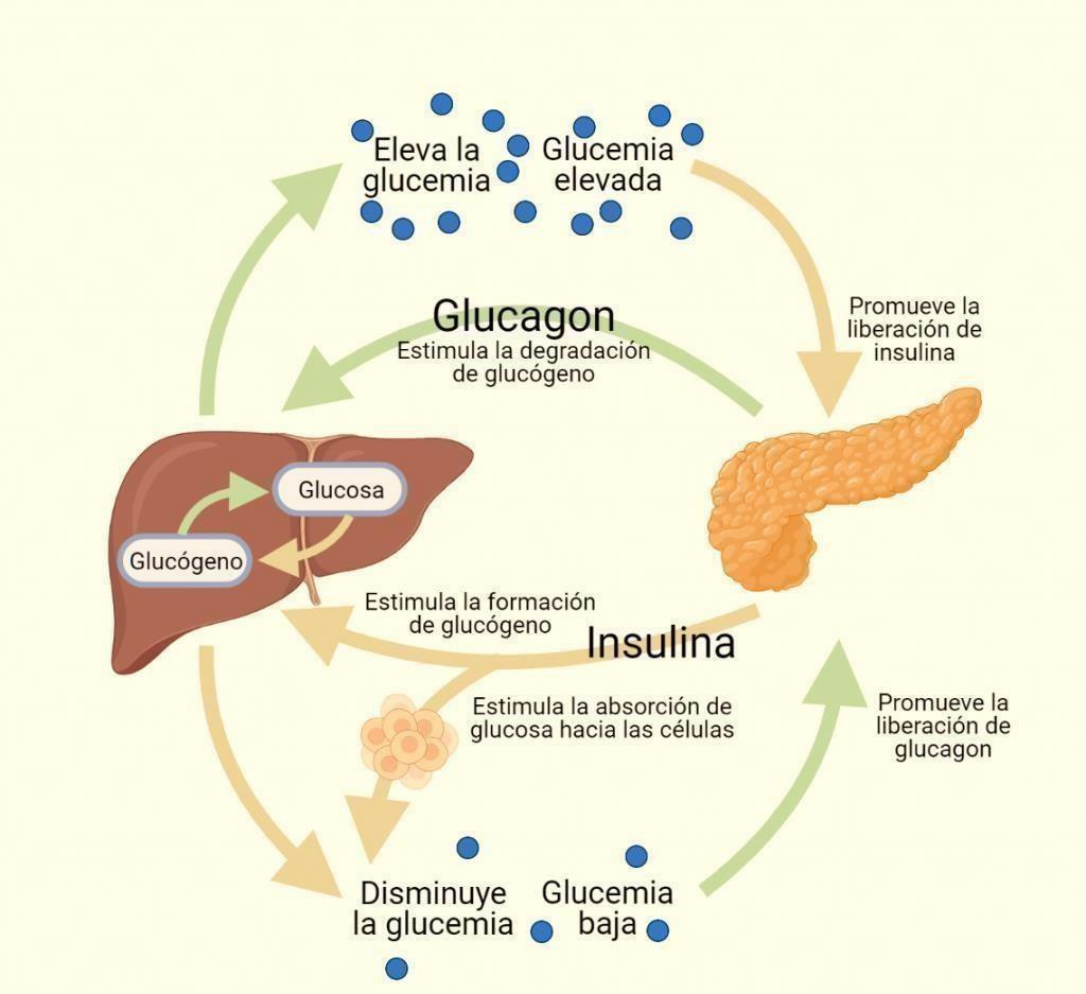
- ✓ El carácter silencioso de las diferentes etapas de la enfermedad.
- ✓ La dificultad en el acceso directo a los sistemas de salud.
- ✓ La escasa información sobre la enfermedad.

Esto conlleva a que el diagnóstico se realice de manera tardía, generalmente ante la aparición de alguna de sus complicaciones, teniendo en cuenta que el 50% de los pacientes presenta algún tipo de éstas: 23% *lesión coronaria*, 21% *neuropatía*, 17% *retinopatía*, 11% *nefropatía*, 9.5% *enfermedad cardiovascular*, 8% de *enfermedad vascular periférica*.

Definición de Diabetes mellitus

Se define a la diabetes mellitus como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la presencia de hiperglucemia resultante de un defecto en la secreción de insulina, un fallo en la acción insulínica (resistencia a la insulina) o ambas situaciones. La insulina es una

hormona producida por las células beta de los Islotes de Langerhans ubicados en el páncreas. Esta hormona permite que los azúcares obtenidos a partir de los alimentos lleguen al interior de las células del organismo.



En los Centros de Atención Primaria de la Salud de la Provincia de Córdoba, se implementa el Programa Provincial Córdoba Diabetes (PROCORDIA).

- Los Objetivos del Programa son:

  -Brindar servicios integrales de salud, oportunos y de calidad, enfocados en las necesidades de las personas con diabetes mellitus, promoviendo un óptimo control metabólico y de factores de riesgo o de

enfermedades previas, para evitar las complicaciones y muertes tempranas.

- El Alcance del mismo:

  -Enfoque a través de un modelo de atención centrado en la persona con diabetes mellitus.

  -Apoyo para que exista un sistema de información que reúna datos relevantes de las personas que se encuentran bajo dicho programa.

  -Provisión de servicios e insumos (medicamentos, aparatos y tiras reactivas para medir la glucemia) que requieran las personas inscriptas en el programa.

  -Conformación de equipos de trabajo en diferentes áreas, con competencias, valores y compromiso para la incorporación del modelo de atención y gestión clínica.

✓ Procedimiento para acceder a los Beneficios de este programa:

-Residir en la Provincia de Córdoba al momento de la solicitud de incorporación.

-No gozar de Coberturas de Salud Municipal, Provincial, Nacional y/ o privada.

✓ Los Beneficios del programa se cancelarán automáticamente por:

-Radicarse fuera de la Provincia de Córdoba, por más de 6 meses.

-Abandono del control periódico de la salud.

-Por renuncia expresa del titular o dejar de reunir los requisitos previamente detallados.

<u>Clasificación de diabetes mellitus</u>

Existen distintos tipos de Diabetes:

✓*Diabetes Mellitus tipo 1*: caracterizada por destrucción de las células beta, lo cual lleva al déficit absoluto de insulina. Puede ser un proceso autoinmune o idiopático.

✓*Diabetes Mellitus tipo 2*: se caracteriza por resistencia a la insulina.

Hay una mala utilización de la hormona ya sea por mala decodificación de la misma, falla en el receptor celular o nuclear, o falla en el transporte de la insulina (hipótesis en estudio).

✓*Diabetes Gestacional*: es una alteración de la tolerancia a la glucosa de severidad variable que es reconocida por primera vez durante el embarazo en curso.

- ✓ *Otros tipos de diabetes***:** Debidos a diferentes causas, como enfermedades genéticas, pancreáticas o inducidas por medicamentos.

<u>Alteraciones del metabolismo de la glucosa</u>

Es la elevación en la concentración de glucosa en sangre más allá de los niveles normales, sin alcanzar los valores diagnósticos de diabetes, que según la ADA (American Diabetes Association) es un estado que precede el diagnóstico de DM Tipo2, considerando dos situaciones:

✓*Glucemia alterada en ayunas* (GAA): después de un ayuno de 8 horas el paciente presenta glucemia plasmática mayor al valor normal para la población (VN: 70 a 100 mg/dl).

✓*Tolerancia alterada a la glucosa* (TAG). Para realizar esta prueba la persona (con un peso corporal mayor a 45kg) debe ingerir 75 gramos de glucosa monohidratada en 375ml de agua con o sin sabor a temperatura ambiente, en un período no mayor de cinco minutos, previa extracción de sangre en estado basal. Luego, a las 2 horas, se vuelve a extraer sangre, para medir nuevamente la glucemia. En el caso de personas con un peso menor a 45kg no se le administran los 75gr de glucosa, sino que se calcula de la siguiente manera: 1,75gr de glucosa por kg de peso, en 375ml de agua. A este análisis se le denomina **Prueba o Curva de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG-CTOG).** Estamos frente a una tolerancia alterada a la glucosa cuando en la PTOG la glucemia, a las dos horas de la ingesta de glucosa, arroja un valor entre 140-199mg/dl.

Estas dos entidades clínicas, en un plazo de 10 años, si están presentes pueden evolucionar a diabetes manifiesta, estimándose que la GAA señala una disminución de la reserva pancreática de insulina y que al momento de manifestarse el estado diabético esta reserva se reduce al 50%.

La detección de esta condición es importante para la prevención de las complicaciones y para evitar que la prevalencia de Diabetes siga creciendo.

Diagnóstico de Diabetes

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) comparten criterios de diagnóstico para la diabetes, incluyendo la glucemia en ayunas, el nivel de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y la prueba de tolerancia a la glucosa. La ADA utiliza un rango de HbA1c para clasificar la diabetes, prediabetes y niveles normales, mientras que la OMS utiliza la glucemia plasmática para clasificar la diabetes y la intolerancia a la glucosa.

Criterios de diagnóstico de la diabetes según la ADA y la OMS:

- **Glucemia en ayunas**:

  Normal: <100 mg/dl (5.6 mmol/L).

  Prediabetes: 100-125 mg/dl (5.6-6.9 mmol/L).

  Diabetes: ≥126 mg/dl (7.0 mmol/L) en dos exámenes diferentes.
- **HbA1c (hemoglobina glicosilada**):

  Normal: <5.7%.

  Prediabetes: 5.7% a 6.4%.

  Diabetes: ≥6.5%.
- **Prueba de tolerancia a la glucosa (OGTT):**

Normal: Glucemia plasmática a las 2 horas <140 mg/dl (7.8 mmol/L).

Intolerancia a la glucosa: Glucemia plasmática a las 2 horas entre 140 y 199 mg/dl (7.8-10.9 mmol/L).

Diabetes: Glucemia plasmática a las 2 horas ≥200 mg/dl (11.1 mmol/L).

Factores de riesgo para el desarrollo de DM Tipo2

- ✓ Familiar de 1º grado con DM Tipo2
- ✓ Tolerancia Alterada a la Glucosa y/o Glucemia Alterada en Ayunas
- ✓ Obesidad/Sobrepeso
- ✓ Enfermedad Cardiovascular
- ✓ HTA
- ✓ Dislipemias
- ✓ Diabetes Gestacional
- ✓ Madres de niños con un peso al nacer mayor a 4.500 gr.

Prevención de la aparición de Diabetes en niños:

En las últimas décadas, preocupa el aumento de la prevalencia de sobrepeso, obesidad y diabetes en niños y niñas. Según la OPS, las estadísticas muestran que la obesidad y el sobrepeso están aumentando en personas de todas las edades: 7 y 12 % en niños menores de 5 años y uno de cada cinco adolescentes en todo el continente tienen obesidad. Estos problemas de salud se encuentran vinculados, ya que la obesidad es un factor de riesgo para desarrollar diabetes. Si bien en el grupo de niños predomina la diabetes tipo 1, últimamente empezó a aparecer la diabetes tipo 2 en este sector de la población, en adolescentes y adultos jóvenes.

Además del incremento de la obesidad en todo el mundo, otra hipótesis sobre el aumento de la diabetes en niños tiene que ver con modificaciones epigenéticas, que son aquellas que actúan sobre el patrón genético y pueden accionar durante el desarrollo fetal y en los primeros años de vida del niño ("Los primeros 1000 días"), lo que va a generar un mayor

riesgo de predisposición a esta afección. En este aspecto es importante remarcar que la lactancia materna juega un papel esencial en la prevención de la aparición de DM en la vida adulta.

El diagnóstico y tratamiento representan un gran desafío para los pediatras, porque se trata de un grupo de gran vulnerabilidad donde la sospecha de la enfermedad es menor. Gran parte de esta complejidad se debe a que los niños y niñas pequeñas no pueden transmitir los síntomas y son los padres los que deben reconocerlos. En relación a la prevención y el tratamiento, se recomienda en Pediatría, el acompañamiento de la familia en el tratamiento de los pacientes con diabetes, en lo posible brindando un ambiente seguro, con una alimentación saludable en casa y una vida activa con actividad física de manera programada y regular.

Algunas propuestas para prevenir la obesidad y la diabetes tipo 2 en niños son:

-Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, introduciendo alimentación complementaria a esta edad, y continuando con la lactancia hasta los 2 años de vida.

-Brindar a los niños una alimentación saludable, donde están presentes frutas y verduras, proteínas, lácteos y cereales.

-Evitar el consumo de alimentos ultraprocesados, altos en grasas, sodio y azúcares.

-Beber agua y evitar bebidas azucaradas.

-Evitar comer con "pantallas" tales como televisión, celular o tablets.

-Dormir bien. Está comprobado que los niños con horarios irregulares de irse a la cama tienen mayor riesgo de tener sobrepeso u obesidad.

-Practicar actividad física con regularidad.

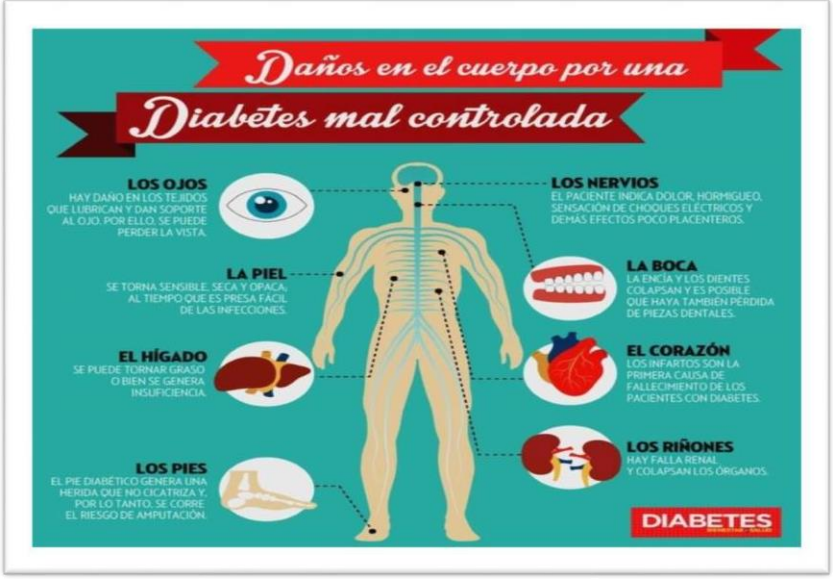
Diagnóstico precoz de DM Tipo2

De acuerdo con la Guía elaborada por el Ministerio de Salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento de DM Tipo2 en el primer nivel de atención está indicado realizar la "búsqueda" de pacientes con posible

diabetes a través de testeos o rastreos para llegar a un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Se recomienda realizarla en los siguientes individuos:

- ✓ Personas con tolerancia alterada a la glucosa y/o glucemia alterada en ayunas (GAA)
- ✓ Personas mayores de 45 años con IMC ≥ 30 o con hipertensión arterial (HTA)
- ✓ Personas menores de 45 años si presentan IMC ≥ 30 y diagnóstico de HTA u otro factor de riesgo cardiovascular
- ✓ Personas con enfermedad cardiovascular
- ✓ Mujeres que hayan tenido Diabetes Gestacional
- ✓ Adultos con HTA y Dislipemias
- ✓ Tríada sintomática: Poliuria-Polidipsia-Polifagia.

Si bien no existe evidencia suficiente a favor ni en contra del rastreo de DM Tipo2 en la población general, teniendo en cuenta el bajo costo y bajo riesgo del test, se recomienda realizar glucemia en ayunas en individuos asintomáticos a partir de los 45 años, con el objetivo de aumentar la tasa de detección de Diabetes.



Indicaciones de la PTOG - CTOG

Se recomienda realizar PTOG en todas las personas que presenten:

✓ Glucemia en ayunas entre 100mg/dl y 125mg/dl.

✓ Un factor de riesgo para desarrollar diabetes y que su glucemia en ayunas sea entre 100mg/dl y 109mg/dl.

Complicaciones de la Diabetes

Programa de control y seguimiento del paciente diabético

Propósitos y objetivos:

Propósito:

✓ Mejorar la calidad de vida de las personas con diagnóstico de DM.

✓ Evitar o disminuir las complicaciones.

✓ Procurar el descenso de los costos directos o indirectos a través de un programa preventivo y de seguimiento con intervenciones adecuadas sobre factores de riesgo de la enfermedad y sus complicaciones.

Objetivo general:

✓ Brindar atención médica ambulatoria interdisciplinaria a pacientes con DM de la Ciudad de Córdoba.

✓ Promover un conjunto de acciones para evitar la aparición y/o progresión de la DM en poblaciones susceptibles con intervenciones cortas, rápidas y repetidas en el tiempo, cambiando o modificando los determinantes y/o factores de riesgos que la condicionan.

Objetivos específicos:

✓ Desarrollar Educación para la Salud en la Comunidad.

✓ Diagnosticar precozmente y efectuar el seguimiento del paciente Diabético.

✓ Prevenir la aparición de complicaciones agudas y crónicas.

✓ Retardar la progresión de las complicaciones crónicas.

✓ Evitar la discapacidad del paciente (insuficiencia renal, ceguera, pie diabético, impedir la mortalidad temprana, etc.).

Actividades de prevención en APS

Prevención Primaria

- ✓ Educación continua sobre medidas de prevención para evitar los factores que conducen a la aparición de DM, y sobre pautas de vida saludable (alimentación sana, actividad física, disminución del stress, control del sobrepeso, obesidad, tabaquismo y consumo de alcohol).

Prevención secundaria

- ✓ Búsqueda de casos a nivel de la población general y en pacientes con riesgo de DM, para llegar a un diagnóstico precoz.
- ✓ Tratamiento oportuno y adecuado a cada tipo de DM, considerando aspectos farmacológicos (insulina, hipoglucemiantes orales) y no farmacológicos (control de peso, TA, alimentación, actividad física).
- ✓ Controles periódicos y seguimiento del paciente con DM Tipo2, realizando interconsultas con otras especialidades o disciplinas del Nivel III del sistema sanitario, para el seguimiento y control de las complicaciones de la enfermedad.
- ✓ Derivación de la embarazada con DBT Gestacional al Nivel II o III del sistema sanitario.
- ✓ Educación continua sobre alimentación, actividad física y cuidados de la salud para evitar o retardar las complicaciones en pacientes diabéticos.
- ✓ Educación Diabetológica y Nutricional.
- ✓ Apoyo individual y familiar.
- ✓ Derivación a Nivel III de los casos de pacientes críticos o hipercríticos que no puedan tratarse en este nivel.
- ✓ ✓ Coordinación y Evaluación del programa.

Prevención Terciaria (complicaciones):

- ✓ Resolución de Complicaciones agudas (cetoacidosis, hipoglucemias severas).
- ✓ Resolución de Complicaciones crónicas (vasculopatías periféricas, infecciones, retinopatías, nefropatías).
- ✓ Rehabilitación de pacientes que presenten una complicación reagudizada, o una secuela de la enfermedad.

Abordaje del paciente con diabetes:

En estos pacientes se debe valorar el *Riesgo Cardiovascular Global*.

Interrogatorio:

El interrogatorio debe estar dirigido a explorar los siguientes aspectos:

- ✓ Antecedentes familiares de diabetes y/o enfermedad cardiovascular precoz.
- ✓ Presencia de otros factores de riesgo: tabaquismo, hipertensión, obesidad y dislipemias.
- ✓ Presencia de daño órgano blanco: antecedentes o síntomas compatibles con enfermedad coronaria, cerebrovascular, arteriopatía periférica, complicaciones renales, retinopatía, neuropatía.
- ✓ Uso de medicamentos, principalmente aquellos que puedan influir sobre los niveles de glucemia.
- ✓ Realización de actividad física y plan alimentario.
- ✓ Entorno familiar y social de contención con el objetivo de determinar las posibilidades de intervención.
- ✓ Conocimiento del paciente sobre esta enfermedad.

Examen físico y seguimiento:

Hay que recordar que se debe realizar una valoración integral del paciente para estimar el Riesgo cardiovascular global.

En cada control realizar un examen físico completo y solicitar exámenes complementarios, para detectar precozmente posibles complicaciones.

A modo de guía se refieren los siguientes controles:

Procedimiento	**Inicial**	**Cada tres o cuatro meses**	**Anual**
Peso. Talla. IMC. Circunferencia de cintura	X	X	
Tensión arterial	X	X	
Pulsos periféricos	X	X	
Examen del pie	X	X	
Fondo de ojo. Agudeza visual	X		X
Examen odontológico	X		X
Glucemia	X	X	
Hemoglobina glicosilada (HbA_1C)	X	X	
Orina completa	X		X
Perfil lipídico	X		X
Laboratorio completo	X		X
Electrocardiograma	X		X
Evaluación psicosocial	X		X
Intervenciones educativas	X	X	X
Reforzamiento de conocimientos y actitudes sobre la enfermedad	Permanente		

Tratamiento de DM Tipo2:

El tratamiento de DM Tipo2 debe ser *farmacológico y no farmacológico*.

Los cambios de estilo de vida constituyen uno de los pilares en el abordaje de la diabetes siendo los mismos una estrategia no farmacológica, que se pueden realizar de manera conjunta con el grupo familiar y/o social, y que son beneficiosos no sólo para el control de la diabetes sino también para controlar otros factores de riesgo cardiovascular.

En las intervenciones para inducir modos de vida saludable se incluyen el plan de alimentación y la actividad física.

Plan de alimentación:

La pérdida de peso en pacientes con diabetes tipo 2 puede mejorar y/o restaurar la sensibilidad a la insulina y mejorar la función de las células ß del páncreas.

La distribución central de grasa, el sobrepeso y la obesidad se asocian con mayor riesgo de hipertensión arterial, dislipemia, y enfermedad cardiovascular.

Una reducción del peso inicial de 5 al 10%, logra beneficios en el perfil glucémico, mejora la presión arterial y las alteraciones lipídicas.

El cambio de hábito en la conducta alimentaria se logra a través de un plan de alimentación que se debe seguir a largo plazo, siendo fundamental una adecuada educación diabetológica.

El plan de alimentación debe realizarse junto con el paciente, teniendo en cuenta sus gustos, situación económica, cultural, momento biológico, así como comorbilidades asociadas, hábitos, horarios, edad y actividad física.

Para realizar un plan de alimentación es necesario realizar una correcta anamnesis alimentaria y un registro de comidas del paciente de los últimos días. Esto permite conocer gustos, horarios y cantidades.

En pacientes con factores de riesgo para DM Tipo2 y en pacientes con DM Tipo2 que tienen sobrepeso u obesidad se debe recomendar disminuir la ingesta de calorías.

Hidratos de carbono: procurar que provengan de vegetales y legumbres, limitar al máximo los hidratos simples y priorizar los que, ingeridos crudos, aumentan el aporte de fibras. Alimentos como papa, batata, choclo, mandioca y pan, contienen hidratos de carbono complejos y de absorción lenta, por lo que hay que recordar las limitaciones que pueden imponer el peso y el control glucémico. Distribuir los alimentos con carbohidratos a lo largo de todo el día, evitando la inclusión de un volumen importante de los mismos en una sola comida.

Frutas: se recomienda de 2 a 3 frutas chicas por día. No deben ser consumidas en exceso, ya que tienen fructosa. Se sugiere incorporarlas preferentemente con cáscara, en ensaladas de frutas, con gelatinas o postres dietéticos. Debe limitarse el consumo de banana, uva e higos ya que son frutas ricas en hidratos de carbono.

Almidones: aportan 20% de hidratos de carbono cada 100 gramos (tallarines, arroz, legumbres).

Vegetales: se puede recomendar las siguientes cantidades:

✓ Vegetales A: un plato de coliflor o brócoli o zapallitos o berenjena, acelga, espinaca, berenjenas, repollo, tomates, zapallitos en cada comida. Aportan 2-5 % de Hidratos de Carbono cada 100 gramos.

✓ Vegetales B: alcaucil, calabaza, zapallo, arveja, chaucha, zanahoria. Aportan 8 -10 % de Hidratos de Carbono cada 100 gramos.

✓ Vegetales C: papa, choclo, mandioca, batata, una porción diaria. Aportan 20 % de Hidratos de Carbono.

Grasas: se recomienda reducir los alimentos ricos en grasas saturadas e incrementar el consumo de los ácidos grasos mono y poliinsaturados.
Proteínas: en adultos sin enfermedad renal se recomienda 0.8 a 1g/kg de peso. Como recomendación general indicar sólo una porción de carnes al día.

Actividad física en personas con DM Tipo2:

Debe recomendarse a las personas con DM Tipo2 la práctica regular de actividad física. La prescripción de un régimen de actividad debe ser individual y se debe estimular un estilo de vida más activo. Se debe evaluar el estado clínico y metabólico del paciente, qué posibilidades y preferencias tiene, para así poder determinar tipo, intensidad, frecuencia y grado de progresión de la actividad física. A las personas con DM Tipo2, siempre que no existan contraindicaciones, se les aconseja realizar, como mínimo, 30 minutos de actividad física, continuos o fraccionados, de intensidad moderada, la mayoría de los días de la semana y estimular a aquellos que la realizan, a que aumenten la intensidad o la duración de la misma. Como la práctica de actividad física puede inducir o agravar lesiones, es recomendable que antes de comenzar un programa de actividad física, el paciente complete una evaluación médica que permita indicar tipo de actividad física, intensidad, frecuencia, duración y que también permita alertar sobre algunos ejercicios que pudieran ser perjudiciales. Esta evaluación se debe basar en estudios de diagnóstico apropiado para evaluar las condiciones actuales del paciente y para detectar posibles complicaciones. Se debe evaluar el estado clínico y metabólico del paciente, qué posibilidades y preferencias tiene, para así poder determinar el tipo, intensidad, frecuencia y grado de progresión de la actividad física.

Recordar al realizar la prescripción de actividad física en personas con DM Tipo2:

✓ Las personas con historia de enfermedad cardiovascular deben realizar consulta médica antes de comenzar una actividad física vigorosa.

✓ Se debe desaconsejar la actividad física vigorosa a personas con DM Tipo2 con compromiso de la función ventricular izquierda, enfermedad coronaria severa, infarto de miocardio reciente, arritmias ventriculares significativas o enfermedad valvular estenótica.

✓ En pacientes con retinopatía preproliferativa o proliferativa el ejercicio de impacto puede desencadenar hemorragias. En caso de pacientes con antecedente reciente de desprendimiento de retina también se debe desaconsejar actividad física vigorosa.

Datos y Cifras. OMS. Actualización año 2025

El número de personas que viven con diabetes pasó de 200 millones en 1990 a 830 millones en 2022.

Según los nuevos datos publicados por The Lancet con motivo del Día Mundial de la Diabetes, el número de adultos que viven con diabetes en todo el mundo ha superado los 800 millones, es decir que la cifra se ha cuadruplicado desde 1990. El análisis, realizado por NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pone el acento en la magnitud de la epidemia de diabetes y en la necesidad urgente de adoptar medidas más enérgicas a escala mundial para hacer frente tanto al aumento de las tasas de la enfermedad como a la brecha terapéutica cada vez mayor, en particular en los países de ingreso mediano bajo. Actualmente, se estima que 62 millones de personas viven con diabetes en la Región de las Américas y las proyecciones muestran que su prevalencia seguirá aumentando en los próximos años. La Región muestra el mayor número de años de vida saludable perdidos (ya sea por discapacidad o muerte prematura) debido a la diabetes en todo el mundo.

«En los últimos tres decenios, hemos asistido a un incremento alarmante de la diabetes, que es el reflejo del aumento de la obesidad, a lo que

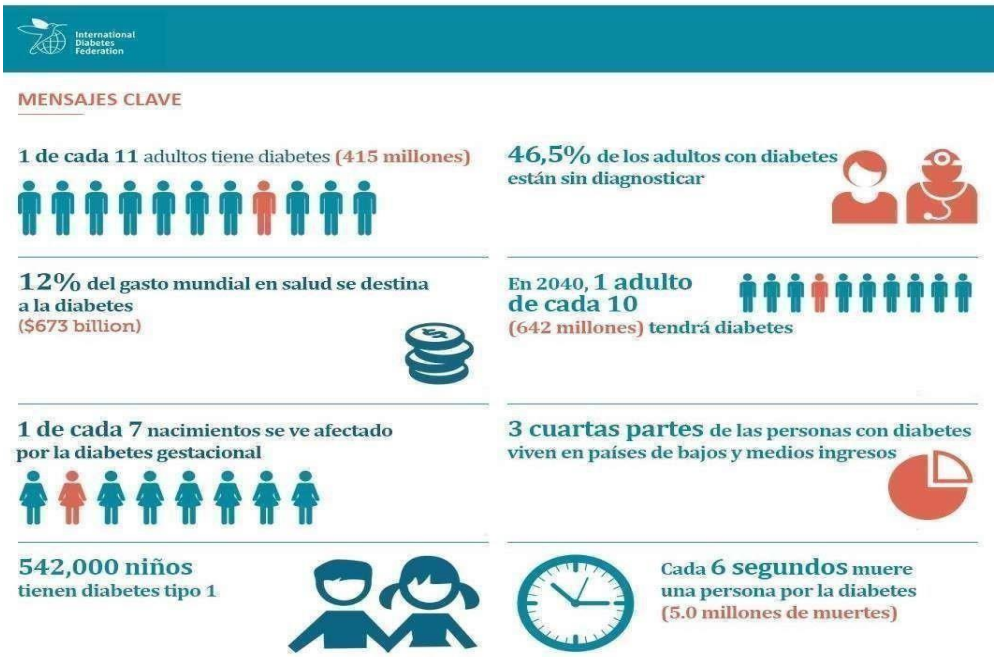
hay que sumar los efectos de la comercialización de alimentos poco saludables, la falta de actividad física y las dificultades económicas», declaró el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. «Los países deben adoptar urgentemente medidas para controlar la epidemia mundial de diabetes. Y esto pasa por promulgar unas políticas que promuevan una alimentación saludable y la actividad física y, sobre todo, por disponer de unos sistemas de salud que ofrezcan servicios de prevención, detección temprana y tratamiento».

La prevalencia de esta enfermedad ha venido aumentando más rápidamente en los países de ingreso mediano bajo que en los de ingreso alto.

Según el estudio, la prevalencia mundial de la diabetes en los adultos pasó del 7% al 14% entre 1990 y 2022. Los mayores aumentos se dieron en los países de ingreso mediano bajo, donde las tasas de diabetes se han disparado mientras que el acceso al tratamiento sigue siendo bajo. Esta tendencia ha provocado unas marcadas desigualdades a nivel mundial: en 2022, casi 450 millones de adultos de 30 años o más —alrededor del 59% de todos los adultos con diabetes— seguían sin recibir tratamiento, es decir, que el número de personas sin tratamiento se ha multiplicado por 3,5 desde 1990. El 90% de estas personas viven en países de ingreso mediano bajo.

La diabetes provoca ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y la amputación de los miembros inferiores. En 2021, la diabetes y la nefropatía diabética causaron más de dos millones de defunciones. Además, la hiperglucemia provocó alrededor del 11% de los fallecimientos por causas cardiovasculares.

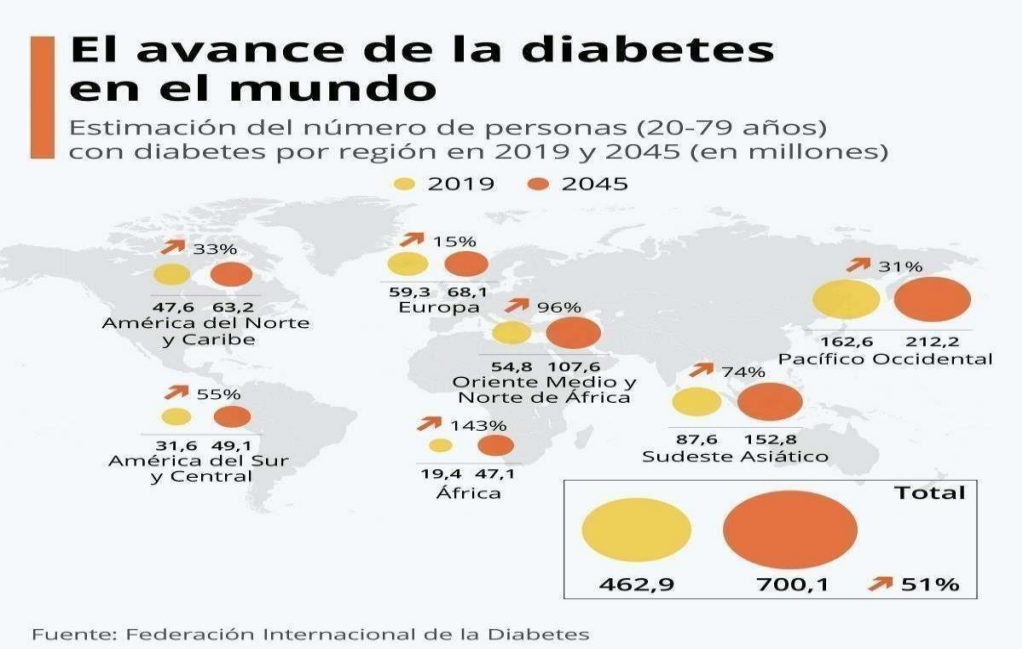
IDF DIABETES ATLAS - 7TH EDITION



La diabetes se está convirtiendo en una epidemia mundial relacionada con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló un Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) que abarcó el periodo de 2013 a 2020. El plan de acción de la OMS 2013-2020 destacaba la necesidad de invertir en la prevención de las ENT y la responsabilidad de los gobiernos en este ámbito.

El Plan de Acción Mundial de la OMS sobre las ENT se enfocó en reducir las muertes prematuras por ENT, mejorar la detección temprana y el tratamiento, y fortalecer los sistemas de salud. En 2019, la Asamblea Mundial de la Salud prorrogó este plan hasta 2030 y solicitó la elaboración de una hoja de ruta para su ejecución entre 2023 y 2030. La Hoja de Ruta 2023-2030 tiene como objetivo acelerar los avances en la prevención y el control de las ENT.



Día Mundial de la Diabetes: 14 de noviembre

El Día Mundial de la Diabetes brinda una oportunidad para crear conciencia sobre la diabetes como un problema crítico de salud pública mundial y enfatizar las acciones colectivas e individuales necesarias para mejorar la prevención, el diagnóstico y el manejo de la enfermedad.

El tema del año 2024, "Rompiendo barreras, acortando brechas", refuerza el compromiso de reducir el riesgo de diabetes y garantizar que todas las personas diagnosticadas con diabetes tengan acceso a un tratamiento y atención equitativos, integrales, asequibles y de calidad



Algunos mitos y realidades sobre la diabetes

×Mito: *La diabetes no es una enfermedad grave*.

√Realidad: La diabetes causa más muertes al año que el cáncer de mama y el SIDA juntos. Dos de cada 3 personas con diabetes mueren por una enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular.

×Mito: *Las personas obesas o con sobrepeso van a tener DM Tipo 2*.

√Realidad: El sobrepeso es un factor de riesgo para tener esta enfermedad, pero otros factores de riesgo también influyen como los antecedentes familiares, raza y edad.

×Mito: *Comer demasiados dulces causa diabetes*.

√Realidad: La respuesta no es tan simple. La causa de la diabetes tipo 1 son factores genéticos y desconocidos que desencadenan el inicio de la enfermedad; la causa de la diabetes tipo 2 son factores genéticos y de estilo de vida. El sobrepeso aumenta el riesgo de tener diabetes tipo 2, y una dieta rica en calorías de cualquier tipo produce un aumento de peso. Los estudios demuestran que tomar bebidas azucaradas está

asociado con diabetes tipo 2.

×Mito: *La gente con diabetes debe comer alimentos especiales para diabéticos.*

√Realidad: Un plan saludable de alimentación para personas con diabetes generalmente es igual al plan de comidas saludables de cualquier persona: bajo en grasa (especialmente grasas saturadas y grasas trans), consumo moderado de sal y azúcar, alimentos con granos integrales, vegetales y fruta.

×Mito: *Las personas con diabetes no pueden comer dulces ni chocolate.*

√Realidad: Las personas con diabetes pueden comer dulces y postres si los comen como parte de un plan de alimentación saludable o en combinación con ejercicio.

×Mito: *Las frutas son un alimento saludable, por lo tanto, está bien comerlas sin límites.*

√Realidad: La fruta es un alimento saludable. Contiene fibra y muchas vitaminas y minerales. Pero las frutas contienen carbohidratos que se deben contar dentro del plan de comidas.

BIBLIOGRAFÍA:

- Programa Municipal de Control y Seguimiento del paciente diabético; Municipalidad de la Ciudad de Córdoba; DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD
- Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud: módulo 3 Diabetes tipo II y obesidad; Remediar+Redes; Ministerio de Salud de la Nación Argentina.; 2010.
- OMS. OPS. Año 2024. https://www.who.int/campaigns/world-diabetes-day/2024
- Plan Mundial contra la Diabetes. 2011 – 2021. Federación Internacional de Diabetes.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Cordoba, programa PROCORDIA.

- Guía de la Diabetes tipo 2. https://ada.silverchair-cdn.com/ada/content_public/journal/care/issue/47/supplement_1/10/standards-of-care-2024.pdf?Expires=1705513552&Signature=CAE~SXZ~T33N3juvnQKUEHjA7XrcdMVIA1Eh0BIz0QAHTe8MdYb4TA24csOEPJWjIELoe2cIAsa39N53jY3wg~AvOErkxdOB8YkyrRSsgT2VSQUrJmL~rcEClfo7hPy1Rc0q-8XMIw1RU9~7pujw55jnJifVP6px80dIrAfAPR5bvEzF5Xv2MZ9NVeO4~Cyucgftjii4Xol~5bTJhxUhwdphRGm5zg3ejOrN6a1xfNTTCH0UVh2JJBvPm5fyixP1MdFs3jDurqaWwjnVmthK9kb-yWjfCM~IDjkFVeOY9muAn1k4dZzibVloNVQCUYWFAxSM925~OWOdjC5sw3OtTw__&Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA
- Ministerio de Salud de la Nación, INDEC. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf