

Situación epidemiológica de la Diabetes en la Provincia de Córdoba según condiciones sociodemográficas de la población y presencia de principales factores de riesgo¹.

¿Qué es la Diabetes Mellitus?

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles aumentados de azúcar en sangre (hiperglucemia), con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas a causa de la disminución en la secreción y/o acción de la insulina. Se manifiesta de manera progresiva, por lo que requiere de tratamiento y control periódico (es decir, desde el inicio de la patología y adecuado a cada paciente), abordando tanto la hiperglucemia como sus factores de riesgo.

En caso de no acceder al tratamiento y los cuidados necesarios, la persona con diabetes enfrenta altas probabilidades de desarrollar lesiones en retina, riñón, nervios (lesiones microvasculares) y en cerebro, corazón, miembros inferiores (lesiones macrovasculares).

La Diabetes Tipo 2, antes denominada no insulino dependiente, constituye entre el 90 a 95% de los casos.

Es importante conocer que la mayoría de las personas con diabetes, pueden lograr un control metabólico adecuado mediante adopción de estilos de vida saludables (actividad física - alimentación) y antidiabéticos orales. Sin embargo, durante el transcurso de la enfermedad un porcentaje variable de pacientes puede requerir insulina para lograr dicho control.

El carácter silencioso de las primeras etapas de la enfermedad, sumado a las dificultades en el acceso a los sistemas de atención, así como la escasa información sobre la enfermedad, puede llevar a un diagnóstico tardío. Por ello, no es extraña la elevada ocurrencia de complicaciones crónicas. En nuestro país, la diabetes es responsable de casi el 50% de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores, una importante proporción de los infartos agudos de miocardio, ataques cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico; lo que constituye la primera causa de ceguera no

¹ El presente informe ha sido elaborado a partir del análisis de las bases de datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, por ser la información de base poblacional más completa disponible a la fecha, que aborda esta problemática en la población adulta (18 años y más), con representación a nivel Provincial. Bases de datos disponible en: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/menusuperior/enfr/doc_base_usuario_enfr2013.pdf

traumática en adultos. Todo lo mencionado permite inferir que la DMT2 en Argentina representa un problema de salud pública de gran relevancia².

¿Cuál es la situación epidemiológica de la Provincia de Córdoba con respecto a la DM? ¿Qué características tiene la población afectada?

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) considera el autoreporte de diabetes³ como indicador con fines de vigilancia epidemiológica de esta condición de salud. Según la mencionada fuente, la población de 18 años y más de la Provincia de Córdoba en el año 2013 fue de 2.123.749 personas, con una distribución por sexo de 52,8% de mujeres y 47,2% de varones. Asimismo, el Ministerio de Salud de la Nación en el documento de resultados de la ENFR (2013)⁴, reportó una prevalencia de diabetes en la Provincia de Córdoba de 13% [IC: 11 -15,4], (estimándose la población adulta afectada por diabetes en 277.463 personas).

Tal como puede observarse en la figura 1, la Provincia de Córdoba presentó en 2013 una prevalencia de más de tres puntos por encima de la media nacional: 9,8 [IC: 9,1 -10,4]. Considerando las tres mediciones disponibles (ENFR), si bien este indicador presentó una tendencia en aumento, no se registraron cambios significativos respecto a la 1° ENFR 10,2% [IC:8,2-12,7] y la 2da ENFR 10,1% [IC:8,5-11,9]³. La prevalencia estimada de 13,1% [IC: 11 -15,4] según ENFR 2013⁵, presenta una distribución por sexo de 13,6% y 12,5% para mujeres y varones respectivamente, siendo el promedio de edad de la población afectada de 54,8 años [DE ±16,2], con una media de 54,2 años [DE±16,1] entre las mujeres y de 55,6 años [DE±16,4] entre los varones (Tabla 1)

² Guía Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 para el primer nivel de atención. Versión breve con herramientas para facilitar la aplicabilidad. Estrategia Nacional de Prevención de Enfermedades No Transmisibles. Componente: Servicios de Salud. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. (s/f) Disponible en:

<http://www.cba.gov.ar/area-de-servicios-calidad-de-atencion/>

³ Considerando las respuestas ante la pregunta: ¿Alguna vez un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía diabetes o azúcar alta en la sangre?

⁴ INDEC. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles. 2015. Disponible en:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf

⁵ Cabe mencionar que, para el cálculo de la prevalencia de diabetes a nivel Provincial, se excluyeron del análisis los datos perdidos (no respuestas).

Figura 1. Prevalencia de diabetes en la población del país y de la Provincia de Córdoba. ENFR, 2013.

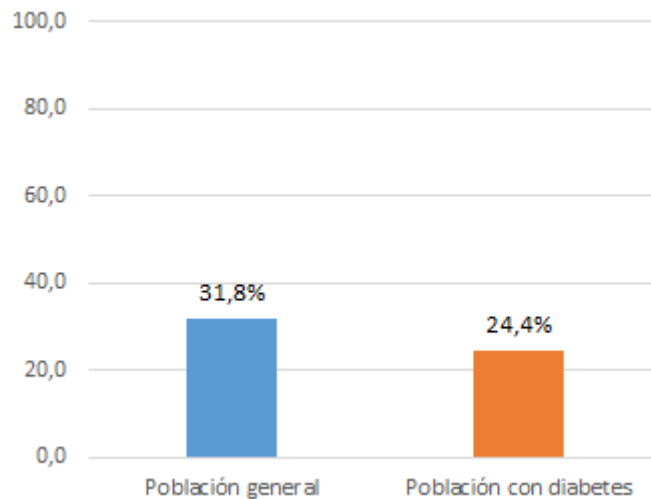


Tabla 1. Distribución según sexo y media de edad de la prevalencia de diabetes en la población de 18 años y más de la Provincia de Córdoba según la ENFR 2013.

DIABETES	SEXO		Total % (n)	p (valor)
	Varón %(n)[DS]	Mujer %(n) [DS]		
Sí	12,5 (124.952)	13,6 (152.511)	13,10 (277.463)	<0,01
\bar{X} Edad	55,62 años [16,45]	54,28 años [16,13]	54,88 años [16,29]	
No	(876.727) 87,5	(969.559) 86,4	86,9 (.1846.286)	
\bar{X} Edad	40,56 años [16,81]	43,56 años [18,56]	42,14 años [17,83]	
Total	47,2 (1.001.679)	52,8 (1.122.070)	100 (2.123.749)	

El 75,2% [IC: 75,0-75,3] de las personas con diagnóstico de diabetes afirmaron contar con obra social o prepaga, y un 24,4% [IC: 24,2-24,6] con cobertura pública exclusiva, encontrándose una distribución semejante según sexo (75,4% mujeres y 75% varones). Por su parte, para la población general de la Provincia, el porcentaje de población con cobertura pública exclusiva se correspondió con un 31,8% [IC: 31,7-31,9] (Figura 2). La mayor proporción de personas afectadas con cobertura de obras sociales o prepagas podría deberse a su mayor edad, respecto a la población general.

Figura 2. Comparación de prevalencia de cobertura de salud pública exclusiva, población general y población con diabetes de la Provincia de Córdoba. ENFR, 2013.



En cuanto al Nivel de Instrucción, se destaca que más de la mitad de las personas con diabetes (54% IC:53,8-54,2) no alcanzó el nivel secundario completo, y en lo que refiere al quintil de ingreso por unidad consumidora 29,8% se encontró en el primer quintil seguido del cuarto quintil 20,9%. Cabe mencionar que es mayor el porcentaje de mujeres que se ubica en el primer quintil (39,6%) en relación con los varones (17,8%). En los gráficos que siguen puede observarse la comparación de las prevalencias de los indicadores mencionados según población general de la Provincia y población con diabetes. Entre esta última, es mayor el porcentaje de personas con primario y/o secundario incompleto, en relación a la población general 48,4% [IC:48,3 – 48,45] (Figura 3). Y, respecto al quintil de ingreso, es mayor también la prevalencia de personas con bajos ingresos económicos, ya que se encuentran entre el primer y segundo quintil el 46,5% [IC:46,0-46,4], mientras que en la población general 43,8% [IC:43,7-43,8] (Figura 4).

Es decir, las personas con diabetes, en su conjunto, presentan mayores niveles de vulnerabilidad social que la población general de la provincia.

Figura 3. Comparación de la categoría Nivel de Instrucción primario y/o secundario incompleto en la población general y en la población con diabetes de la Provincia de Córdoba, según ENFR (2013).

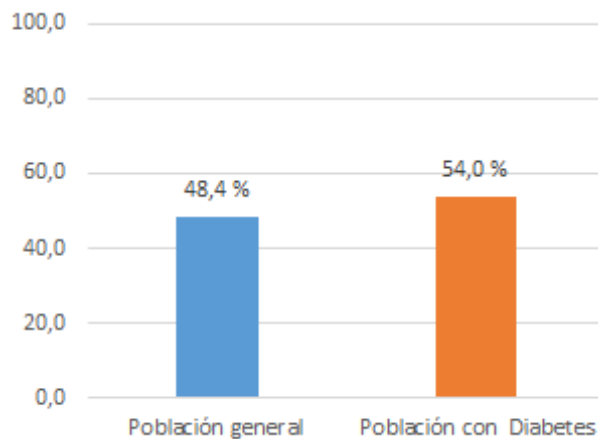
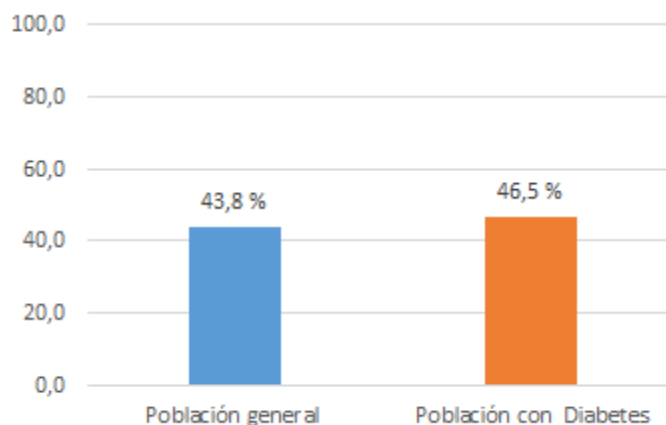


Figura 4. Comparación de porcentaje de población cuyos ingresos se encuentran en el primer y segundo quintil, en la población general y en la población con diabetes de la Provincia de Córdoba, según ENFR (2013).

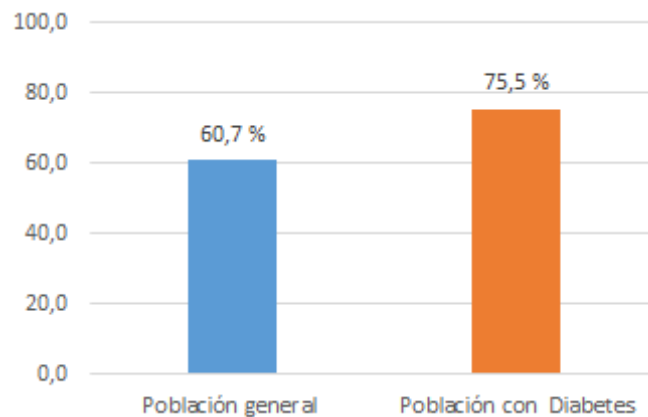


¿Qué impacto tienen los factores de riesgo en la población con diabetes?

Considerando los factores de riesgo asociados a esta afección, la prevalencia de sobrepeso en la población con diabetes fue de 41,3%, y la de obesidad de 34,2%, alcanzando la malnutrición por exceso al 75,5% [IC:75,3 -75,6] de la población con diabetes de la Provincia. Siendo mayor la proporción de mujeres que se ubican en la categoría de sobrepeso (44,4%) con relación a los varones (37,4%), e inversa la relación para la obesidad, 37,5% de los varones con obesidad y un 31,5% en el caso de las

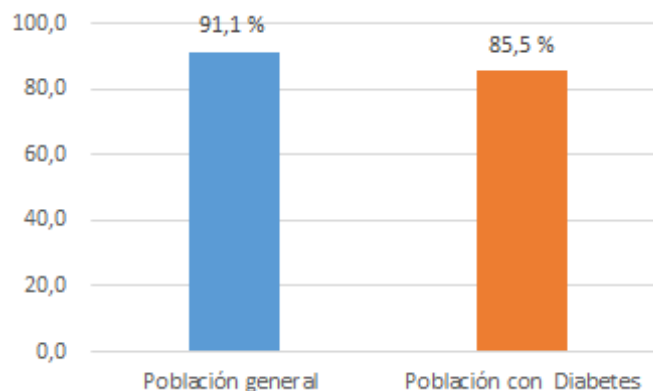
mujeres. Para la población general este indicador arroja una prevalencia de 60,6% [IC:60,5-60.7] (Figura 5).

Figura 5. Comparación de las prevalencias de Sobrepeso y Obesidad en la población general y en la población con diabetes de la Provincia de Córdoba, según ENFR (2013).



Otro factor de riesgo asociado a la diabetes es el consumo inadecuado de frutas y verduras. El 85,5% [IC: 85,3-85,6] de la población con diabetes refirió no llegar al consumo recomendado de "al menos 5 frutas y/o verduras diarias", siendo el grupo de los varones quien manifestó un mayor consumo en relación con las mujeres 15,9% y 8,90% respectivamente. Por su parte, en la población general la prevalencia de consumo inadecuado tuvo un valor mayor 91% [IC: 91,05 - 91,1]. (Figura 6)

Figura 6. Comparación de prevalencia del consumo inadecuado de frutas y verduras en la población general y en la población con diabetes de la Provincia de Córdoba, según ENFR (2013).



En relación al consumo de tabaco en la población con diabetes de la Provincia de Córdoba el 19,2% [IC:19,0-19,3] refirió ser "fumadora", un 43,5% "no fumadora" y un 37,3% "ex fumadora", siendo los varones quienes tienen un mayor consumo respecto a las mujeres; mientras que en la población general se observó una prevalencia de consumo de 26,5% [IC:26,4-26,5] (figura 7). Y, en lo que refiere al indicador de "consumo regular de riesgo de alcohol", la prevalencia es similar para la población general 8,5% [IC:8,4-8,5] y para la población con diabetes de la Provincia 8,9% [IC:9,7-8,9], siendo también mayor la prevalencia de consumo en varones que en mujeres 15% y 3,9% al interior de cada sexo (figura 8).

Figura 7. Comparación de prevalencia de consumo de tabaco en la población general y en la población con diabetes de la Provincia de Córdoba, según ENFR (2013).

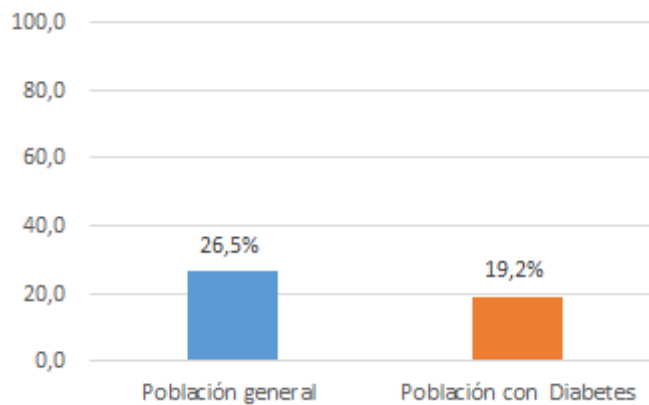
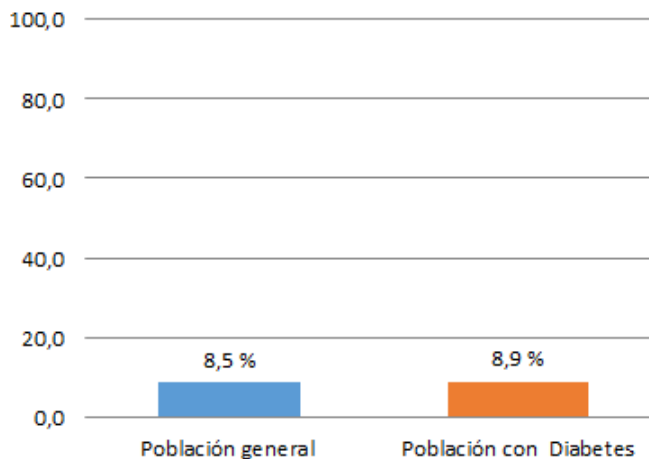
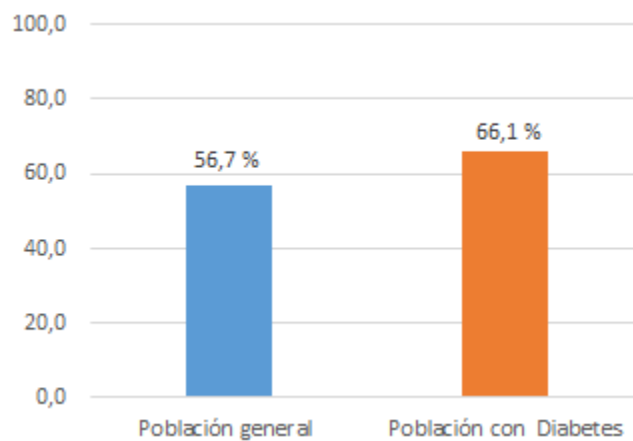


Figura 8. Comparación de prevalencia de consumo regular de alcohol en la población general y en la población con diabetes de la Provincia de Córdoba, según ENFR (2013).



Un 98,7% de las personas autorreportadas con diabetes refirió realizar algún tipo de práctica de actividad física. Entre ellas, 66,1% [IC:65,9-66,2] reportó actividad física baja, 28,4% moderada, 5,5% intensa. Siendo los varones quienes refirieron realizar con mayor frecuencia actividad física de carácter intenso 9,2% en relación a las mujeres 2,7%. En la población general se observó una prevalencia mayor de actividad física moderada e intensa 43,3%. (Figura 9)

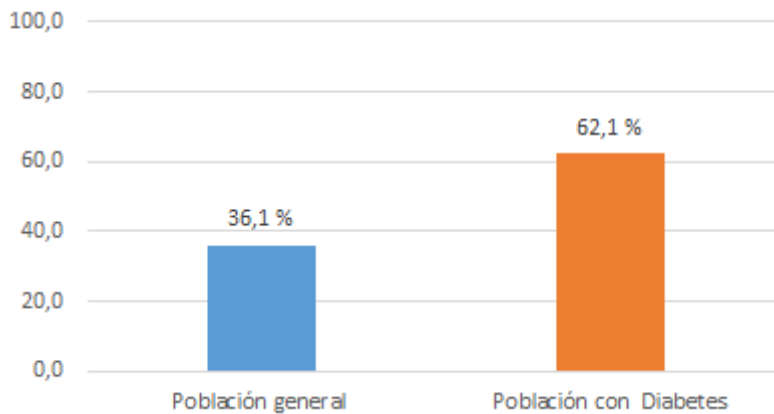
Figura 9. Comparación de prevalencia de actividad física baja en la población general y en la población con diabetes de la Provincia de Córdoba, según ENFR (2013).



La ENFR arrojó una prevalencia de Hipertensión Arterial (HTA) para la población con diabetes de 62,1% [IC:61,8-62,2]. La distribución según sexo muestra un porcentaje de 64,5 % de mujeres que conviven con HTA y diabetes, y un 59% en el caso de los varones. Este indicador a nivel de la población general de la provincia arroja un valor de 36,1% [IC:36,4-36,5] (Figura 10).



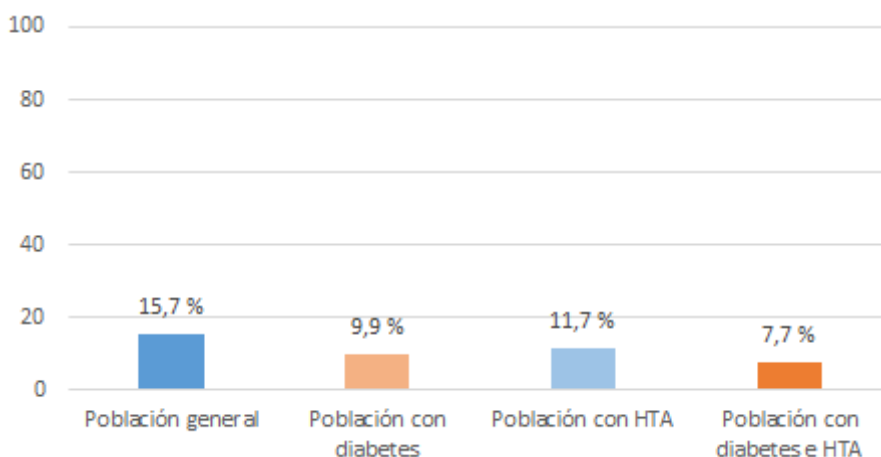
Figura 10. Comparación de la prevalencia de hipertensión arterial en la población general y en la población con diabetes de la Provincia de Córdoba, según ENFR (2013).



La figura 11 compara las prevalencia en el agregado de sal a las comidas una vez cocidas, en: población general, población con diabetes, población con HTA, y población con diabetes e HTA de la Provincia de Córdoba.

La distribución según sexo para la población con diabetes y población con diabetes e HTA representan el 8,9% y 5,4% en mujeres y 11,1% y 10,8% en varones, respectivamente.

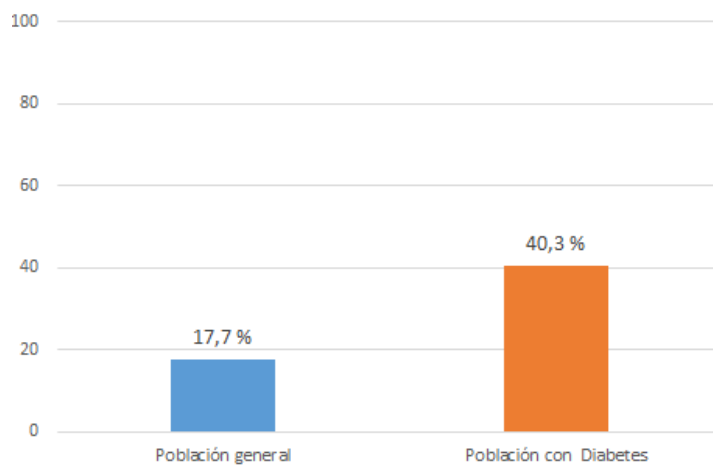
Figura 11. Comparación de prevalencia de agregado de sal a las comidas una vez cocinadas en la población general, población con diabetes, población con HTA y población diabetes e HTA de la Provincia de Córdoba, según ENFR (2013).



¿Cómo perciben su salud las personas con diabetes?

El 40,3% [IC:40,1-40,4] de la población con diabetes percibe su salud "regular" con una distribución según sexo de 40% y 40,6% para mujeres y varones respectivamente; mientras que en la población general 17,7% [IC: 17,6-17] se percibe de igual modo (Figura 12).

Figura 12. Prevalencia de percepción de salud "regular" en la población general y población con diabetes de la Provincia de Córdoba. ENFR, 2013.



Los datos expuestos ponen en evidencia la magnitud de este problema de salud en la provincia así como algunas características de la población afectada. Se espera que estos conocimientos sirvan de apoyo a los equipos sanitarios a fin de implementar acciones de promoción de la salud para toda la población y cuidados preventivos oportunos (primer, segundo y tercer nivel de atención). Es de suma importancia tener en cuenta las particularidades de la población afectada, integrada en su mayoría por mujeres, que tienen en promedio más de cincuenta años y bajos niveles de instrucción. Asimismo, en mayor proporción que los varones, las mujeres afectadas proceden de contextos de pobreza (60% en primer y segundo quintil de ingresos).



LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DMT2

- 1** Intervenir sobre los principales factores de riesgo (alimentación no saludable, sedentarismo, sobrepeso y obesidad) para frenar el avance la epidemia.
- 2** Nominalizar la población con DMT2 a cargo de cada centro de salud con la finalidad de ampliar progresivamente la cobertura.
- 3** Captar de manera activa a la población de riesgo. Promocionar la consulta de salud preventiva. Contemplar posibles barreras de acceso en mujeres y grupos de mayor vulnerabilidad social.
- 4** Implementar guías de práctica clínica y algoritmos de diagnóstico y tratamiento a las personas con DMT2 bajo tratamiento.
- 5** Fortalecer el registro en historia clínica que facilite el seguimiento longitudinal del tratamiento.
- 6** Apoyo al automanejo: capacitación a las personas con diabetes y sus familiares para lograr un mejor autocuidado de la salud, control de la enfermedad y evitar posibles complicaciones.

Sitios de interés para saber más sobre el tema y descargar materiales de prevención:

<http://www.cba.gov.ar/dec/>

<http://www.cba.gov.ar/area-vigilancia-epidemiologica/>

<http://www.cba.gov.ar/area-comunicacion/>