

LA DIABETES Y SU CONTROL: URGENCIA DE UN ABORDAJE SUSTENTADO EN EL ANÁLISIS DE DATOS

DIABETES AND ITS CONTROL: URGENCY OF AN APPROACH BASED ON DATA ANALYSIS

Franco León-Jiménez^{1,a}

El aforismo “*no es posible gestionar lo que no se conoce*” cobra en las enfermedades cardiovasculares un impacto especial. La gestión de datos, lejos del clásico paradigma curativo-recuperativo en asistencia sanitaria, es una necesidad. Dentro de las patologías para cuyo control es imprescindible “medir” figura la Diabetes.

El ángulo desde el que se mire (nivel de complejidad del centro de atención, comorbilidades del paciente y presencia de daño de órgano blanco, por citar algunos), complica el panorama.

Para conocer algunas cifras, según datos del estudio PERUDIAB del 2011, la costa peruana es la región con mayor prevalencia de Diabetes (8,2 %); ésta se incrementa con la edad hasta los 65 años (10,6 %) y en el grupo sin grado de instrucción (18,8 %); 40 % en quienes se halló Diabetes, no sabían que la tenían y hasta el 22,4 % tenían Intolerancia a la Glucosa. Por otra parte la prevalencia es mayor en zonas urbanas⁽¹⁾. En el 2015, en un estudio poblacional desarrollado en Comas, Lima-Perú, se halló en zona urbana, una prevalencia de Diabetes de 5,0 %. En el multivariado, la presencia de Diabetes se asoció a tener grado de instrucción primaria (ORa: 0,19; IC95%: 0,07-0,49) comparado con tener estudios universitarios⁽²⁾.

Según los datos de la Situación de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en establecimientos de salud del Ministerio de Salud en el 2016, se registraron 11,760 casos de diabetes; 992 (8,15 %), fueron de Lambayeque. A nivel nacional, 67,8 % del total de pacientes tuvieron una Glicemia mayor 130mg/dL; 73,8% no tenían registrado el valor hemoglobina glicosilada en la historia clínica y de los que lo tenían, fue mayor de 7 % en 66 %; 97,1 % no tenían registro de microalbuminuria y la frecuencia puntual de descompensados fue de 21,8 %; en Essalud aparentemente la situación es más alentadora: 49,5 % tuvieron glicemia en ayunas mayores de 130mg/dl, 55,1 % tenían hemoglobina glicosilada, siendo mayor de 7 % en 58,5 % y 18,2 % tenían microalbuminuria, siendo la frecuencia de descompensación de 16,8%⁽³⁾.

En un estudio descriptivo en consulta externa de Endocrinología del Hospital Almanzor Aguinaga de Lambayeque en el 2011, tomando en cuenta la última cifra de hemoglobina glicosilada y glicemia en ayunas, se halló una frecuencia de no control de 78,2 %⁽⁴⁾.

Estas cifras ponen de manifiesto el pobre control que tenemos sobre la enfermedad, el subregistro de compromiso de daño de órgano blanco y lo poco que se ha avanzado en este tópico.

No existen datos actuales y de calidad sobre sus cifras en la región Lambayeque. Los datos son sólo puntuales y aislados. Se hace necesario la generación de esta data. El estado actual es más complejo, pues sumado a la necesidad de un estudio epidemiológico de base, es necesario la sospecha, reporte y gestión de datos en los tres niveles de atención. La integración de la información a partir de estos niveles es una tarea pendiente.

El tema de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético, es otra batalla que estamos muy lejos de ganar, como lo muestran algunas cifras locales (42,8 % en un Hospital de Complejidad II del Minsa y 35,48 % en un Policlínico de Essalud, ambos en Chiclayo-Lambayeque)^(5,6). Existen intervenciones que han demostrado mejorar la adherencia al tratamiento de la enfermedad en las que la educación al paciente y la presencia de un equipo multidisciplinario son las piedras angulares. Nuevamente, el paradigma asistencialista y de control de daños, sólo encaja parcialmente con estas necesidades y no es suficiente para controlar esta enfermedad.

¹ Medicina Interna, Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú.

^a Docente, Escuela de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Todos estos datos y problemática ponen de manifiesto la necesidad de un sistema de tamizaje temprano, de registro, seguimiento y retroalimentación más eficiente de la misma y una compenetración entre el primer nivel de atención y los centros de mayor complejidad. La generación de la historia clínica electrónica, la interacción de información entre Minsa y Essalud y la generación de Big Data, son alternativas no excluyentes que necesariamente deben gestionarse para ser implementadas en el corto a mediano plazo. Apagar incendios en las salas de emergencia y abocarse al abordaje recuperativo, son acciones necesarias pero insuficientes para paliar esta pandemia. La existencia de una cohorte prospectiva soportada por el estado a través de sus dependencias (Gerencia Regional de Salud, Hospitales, y centros de salud) con asesoría de especialistas es una posibilidad atractiva. Por otra parte, el presupuesto para obtención de resultados de la Estrategia Nacional de Enfermedades crónicas no Transmisibles es una potencial fuente de recursos humanos, logísticos y económicos para impulsar estas iniciativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seclen S, Rosas M, Arias A, Huayta E, Medina C. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban populationbased longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2015;3:e000110. doi:10.1136/bmjdr-2015-000110.
2. Cieza Zevallos JA, Rosas Pimentel MI. Prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica y obesidad en una población urbana de los distritos de Carabaylo, Comas e Independencia en los años 2014 y 2015. *Acta Med Peru.* 2016;33(4):296-303.
3. Situación de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en establecimientos de salud. Año 2016 . Fecha de acceso: 22 de Noviembre del 2017. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE022017/02diabetes.pdf>
4. Constantino-Cerna A, Bocanegra- Malca M, León-Jiménez F, Díaz-Vélez C. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. *Rev Med Hered.* 2014; 25:196-203.
5. Santamaría L, Custodio G. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de enfermedades no transmisibles – diabetes. Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque, 2016. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3395>. Fecha de acceso: 22 de Noviembre 2017.
6. Guevara Guamuro J, Fernández Vásquez G, Guevara Barrera H, Guevara Cruz L, Soto Cáceres V. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de Diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste-Essalud en Diciembre al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de Diabetes del Policlínico Chiclayo-Oeste- Essalud en Diciembre del 2015. *Rev Exp Med* 2016; 2(1): 23-28.

Revisión de pares: Recibido:22/11/17 Aceptado: 06/12/17