

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO  
"RAÚL SÁNCHEZ RODRÍGUEZ"  
PINAR DEL RÍO**

**La diabetes mellitus desde la Atención Primaria de Salud  
Diabetes mellitus from the Primary Health Care**

Raidel González Rodríguez<sup>1</sup>.

---

I. Doctor en Medicina. Profesor Instructor. Investigador Agregado. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez Rodríguez". Pinar del Río, Cuba.

---

Señor Editor:

En un artículo publicado en la Revista MediCiego en el año 2014, en la sección Artículo Original, titulado **Comportamiento de la morbilidad endocrinológica en la consulta externa del Hospital Central de Benguela**, sus autores describen el comportamiento de la morbilidad atendida en la Consulta de Endocrinología de dicho Hospital en los períodos de agosto a diciembre de 2011 y de abril a agosto de 2012, y concluyen que la diabetes mellitus tipo 2 fue el diagnóstico más común<sup>(1)</sup>.

Este es un tema de gran trascendencia en la actualidad debido a los múltiples factores de riesgo – detectados desde el nivel primario de atención– en pacientes diabéticos; pese a los múltiples esfuerzos gubernamentales y sanitarios para disminuir su incidencia y fortalecer la educación sanitaria al respecto, la tendencia al aumento de los casos demuestra que los programas y recursos asignados no han tenido el impacto deseado.

La diabetes mellitus (DM) es un problema de salud mundial con elevada prevalencia de morbilidad y mortalidad<sup>(2)</sup>, que se incrementa por la preponderancia de complicaciones de tipo crónico cuya aparición está asociada a la falta de intervenciones oportunas para identificar los factores de riesgo, en especial los relacionados con los componentes alimentario y nutricional<sup>(3)</sup>.

Se estima que para el 2030 los enfermos de diabetes mellitus superen la cifra de 435 millones y, más importante aún, esta verdadera epidemia mundial se ha convertido en un problema de desarrollo que amenaza el bienestar de las poblaciones y la prosperidad económica de los países<sup>(4)</sup>.

La existencia en dichos pacientes de factores de riesgo tales como obesidad exógena, malos hábitos alimentarios y poca actividad física generalmente se debe a la convivencia en entornos poco participativos de la educación para la salud, que no facilitan la adopción y mantenimiento de hábitos y estilos de vida saludables, por lo que el tratamiento de la enfermedad exige acciones educativas a nivel individual y social desde la Atención Primaria de Salud (APS).

A todo ello se suma el envejecimiento poblacional, que es un factor de riesgo desarrollador de trastornos metabólicos (resistencia a la insulina, síndrome metabólico y prediabetes) que exigen una rápida acción preventiva para evitar su avance y efectos negativos.

Los adultos mayores diabéticos son un grupo poblacional vulnerable, con condiciones y necesidades que requieren de mayor atención; por ello la familia constituye una parte fundamental en la facilitación de los cuidados y el control de la enfermedad<sup>(5)</sup>. Ante dicha disyuntiva, en las áreas de salud –particularmente en el Policlínico universitario "Raúl Sánchez Rodríguez"– se fortalecen las actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades, asistencia médica integral y cumplimiento estricto del Programa de Atención al Adulto Mayor.

Coincido con los autores en que el conocimiento de las enfermedades puede ser utilizado para dilucidar los mecanismos causales, explicar características locales de su ocurrencia y describir la historia natural de una enfermedad, así como servir de guía para la administración de los servicios

de salud, particularmente en el nivel primario de atención.

Por eso la educación diabetológica –que es piedra angular en la atención de estos pacientes– se dirige a facilitar el conocimiento sobre la prevención, atención y retardo de las complicaciones; esta tarea –que realiza el Equipo Básico de Salud (EBS)– favorece el desarrollo de habilidades que permiten a los participantes tener control sobre su enfermedad, mejorar la autoestima, y preservar el bienestar general con buena calidad de vida y costos razonables.

Se hace necesario lograr cambios fundamentales en el estilo de vida de los pacientes con DM a partir de las diferencias individuales y teniendo en cuenta la ocupación laboral, grado de actividad física, ideología, preferencias, gustos personales, nivel educativo, motivaciones y edad de cada uno, incluyendo los adultos mayores. Dicha caracterización contribuye a identificar oportunamente factores de riesgo para una adecuada profilaxis o solución.

No cabe duda que la clave de la prevención radica en practicar acciones desde la APS para lograr que los pacientes reduzcan su peso corporal –en caso que padezcan sobrepeso u obesidad–, desarrollen una actividad física adecuada y consuman fibra, a la par que reduzcan la ingesta de grasas totales, principalmente saturadas.

Las estrategias educativas comunitarias contribuyen a identificar en los pacientes riesgos personales, familiares y del entorno; en su aplicación se deben emplear técnicas de tipo vivencial, activas, participativas y prácticas proactivas, dinámicas de integración, sociodramas y talleres prácticos.

Por otro lado, la importancia de conocer, desde la APS, las susceptibilidades de padecer DM estriba en la posibilidad de modificar o eliminar los factores de riesgo, para evitar o retardar el desarrollo de la enfermedad a través de la adopción de hábitos saludables y la práctica de actividades físicas. Diversos estudios indican que esta enfermedad tiene como posibles causas, además de su fuerte base genética, la obesidad y el sedentarismo<sup>(6)</sup>; con vistas a actuar sobre dichos factores de riesgo se condicionan y promueven modificaciones en los estilos de vida de los pacientes, lo que posibilita evitar las consecuencias asociadas al padecimiento.

El tratamiento a dichos pacientes es complejo y sus resultados dependen, en gran medida, del nivel de comprensión, destreza y motivación con que se afrontan las exigencias terapéuticas; es por ello que cuidado y educación deben constituir un binomio integral de los servicios desde la APS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Aldana D, Sateleya Huambo EE, Martins Fernandes A. Comportamiento de la morbilidad endocrinológica en la consulta externa del Hospital Central de Benguela. *MediCiego* [Internet]. 2014 [citado 10 Abr 2016];20 Supl 2:[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/13/360>
2. Hernández Ávila M, Pablo Gutiérrez J, Reynoso Noverón N. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. *Salud Publ Méx* [Internet]. 2013 [citado 10 Abr 2016];55 Supl 2:s129-36. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v55s2/v55s2a9.pdf>
3. Barrera Perdomo MP, Pinilla Roa AE, Caicedo Torres LM, Castillo Quiroga YM, Lozano Vargas YM, Rodríguez Solano KM. Factores de riesgos alimentarios y nutricionales en adultos con diabetes mellitus. *Rev Fac Med* [Internet]. Mar 2012 [citado 10 Abr 2016];60 Supl 1:28-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60s1/v60s1a04.pdf>
4. Trasancos Delgado M, Casanova Moreno MC, González Corrales S, Novales Amado A, Baños Hernández I. Factores de riesgo vascular en ancianos diabéticos tipo 2. Centro de atención al diabético. Pinar del Río, 2010. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. Jun 2011 [citado 10 Abr 2016];15(2):34-44. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n2/rpr04211.pdf>
5. Alcaíno Díaz DE, Bastías Rivas NC, Benavides Contreras CA, Figueroa Fuentealba DC, Luengo Martínez CE. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. *Gerokomos* [Internet]. Mar 2014

[citado 10 Abr 2016];25(1):9-12. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n1/comunicacion2.pdf>

6. Ochoa Ortega MR, Díaz Domínguez MA, Casanova Moreno MC, Pérez Sierra M, Llogas Porras M. Estrategia de intervención educativa en adultos mayores diabéticos tipo 2. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Jun 2012 [citado 10 Abr 2016];16(3):109-19. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n3/rpr11312.pdf>
- 

**Recibido:** 21 de abril de 2016

Dr. Raidel González Rodríguez  
Policlínico Universitario "Raúl Sánchez Rodríguez"  
Calle Raúl Sánchez No.134, esquina Garmendía. Pinar del Río, Cuba. CP.20100  
Correo electrónico: [rgonzalez@princesa.pri.sld.cu](mailto:rgonzalez@princesa.pri.sld.cu)