

Diabetes mellitus en población latina de origen mexicano en Texas

Max E. Otiniano*

La DM en la población latina residente en el estado de Texas, Estados Unidos de América (EUA) y es un problema común; sin embargo, existen pocas descripciones de sus alcances.¹ Esta enfermedad es más frecuente y mortal entre los latinos, debido a los grandes obstáculos culturales y económicos para obtener atención médica. Los latinos adultos tienen una probabilidad de tres a cinco veces mayor de desarrollar DM que los blancos y los afroamericanos⁷ y también están propensos a sufrir complicaciones derivadas del padecimiento. A pesar de que el término "latino" es usado con más frecuencia en EUA, los latinos en Texas son en su mayoría méxico-americanos.^{3, 4} Contrario a la creencia popular, cerca de 70% de los latinos es descendiente de personas que han vivido en Norteamérica desde antes de la anexión de los estados del sudoeste en 1848. A estos latinos se ha añadido en tiempos recientes un gran número de familiares de los trabajadores inmigrantes que vienen a trabajar a EUA, ya sea legal o ilegalmente; esto ha causado que el número de latinos aumente. Se proyecta que para el año 2000 se conviertan en la mayoría minoritaria en EUA.⁵ En este país se estima que más de un millón de latinos tiene DM y alrededor de uno de cada 10 latinos adultos tiene la enfermedad.⁸

En el estado de Texas, Estados Unidos de América (EUA), se ha realizado un estudio para determinar la incidencia, tipos frecuentes de complicaciones y formas eficaces de prevención de la *diabetes mellitus* (DM) en latinos de origen mexicano.

Se ha estimado que existían, 372 mil 887 casos de pacientes de origen latino con DM entrevistados por el *National Health Interview Survey* (NHIS) en el estado de Texas, durante 1990. La investigación se limitó a casos diagnosticados en la población total y sin especificar edades. El NHIS obtiene esta información con base en datos de los Centros de Control de Enfermedades del Estado. La mayoría de estos informes se creó aplicando los porcentajes de las encuestas nacionales a los estimados de la población de Texas. En concreto, el número de personas con DM fue calculado al aplicar el estimado nacional de la prevalencia de DM a la población susceptible del estado. Se desconoce el número de latinos con DM que asisten a las clínicas de salud, públicas o comunitarias y en emergencias de hospitales, así como el nivel y la calidad del cuidado que se ofrece para estas personas en cada comunidad.

En 1990 los informes de DM en latinos representaron el 9.6% de todos los casos de DM en el estado de Texas. Los blancos, 6.2% y los afroamericanos, 9.6% respectivamente (Cuadro I). A pesar de que no se ha podido obtener información referente a la prevalencia de latinos con DM en Texas, éstos cuentan con el número más alto de casos según la literatura. El exceso de incidencia de DM en latinos fue similar al exceso de la prevalencia ya reportada en otros estudios.

En 1990, para los latinos en Texas, la DM fue la quinta causa de muerte para las mujeres y la séptima para los hombres; además, casos de muerte

* Investigador Asistente del Departamento de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Texas.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Max E. Otiniano, Senior Research Assistant, UT-School of Public Health, P. O. Box 20816 (RAS E-345) Houston, Tx 77225. Teléfono: (113) 500-9204 Fax: (113) 500-9198.

Cuadro I. **Diabetes mellitus** en Texas de acuerdo con el **National Health Interview Survey (1990)**

	Total	Blancos	Afroamer.	Latinos	Otros'
Pobl Total	1 698 6510	9 244 880	1 838 102	3 884 221	349 187
Pobl./DM	1 144 156	573 182	176 455	372 887	21 642
Porcentaje	6.2%	6.2%	9.6%	9.6%	6.2%
**'Otros' incluye indioamericanos, esquimales, asiáticos e isleños del Pacífico.					

por DM no fueron reportados como tales y hubo un retraso entre el inicio y el diagnóstico de la enfermedad. Las barreras que han modificado el diagnóstico efectivo o el tratamiento apropiado incluyen carencia de seguro médico, barreras del idioma, nivel socioeconómico bajo, diferencias culturales y uso informal de los servicios de cuidados de salud.

En 1990, el costo directo (cuidado médico) y el costo indirecto (pérdida de productividad) de DM en Texas fue de mil quinientos sesenta millones de dólares. Se estimó que más de setecientos noventa y ocho mil residentes de Texas tienen DM y apenas la mitad es diagnosticada. La DM provoca más de siete mil setecientos casos de muerte cada año. Los latinos con DM no sólo enfrentan una corta expectativa de vida cada año, sino que también sufren de complicaciones, en su mayoría prevenible, como retinopatía diabética, causando nuevos casos de ceguera, amputaciones de extremidades inferiores, nuevos casos de enfermedad renal terminal, disminución de productividad por tiempo indefinido y hospitalizaciones, debido a enfermedades cardiovasculares.

Hoy en día la predisposición genética parece proveer la más adecuada explicación de la enfermedad, a pesar de que los factores ambientales rechazan la susceptibilidad genética en la expresión de la enfermedad; sin embargo, la obesidad puede enmascarar genes diabetógenos,² que con el aumento de la edad siguen relacionados positivamente con la incidencia de DM.^{3,5} Diversos estudios han demostrado que los latinos en EU presentan factores como obesidad, inactividad física, dieta pobre y DM en los miembros de familia

involucrados en el inicio de la enfermedad; además, consumen más grasa, menos carbohidratos y azúcares refinadas⁶. Esto ha demostrado que los latinos están más expuestos, puesto que no sólo tienen una alta probabilidad de desarrollar DM, sino que, una vez desarrollada, tienen un elevado riesgo de sufrir muchas complicaciones.⁷ La enfermedad puede afectar todos los aspectos de la vida de una persona y requiere diario la atención y el monitoreo de la dieta, ejercicios y medicinas.

Es necesario contar con una serie de estrategias para prevenir la DM en el latino que vive en Texas tales como: la atención temprana, la selección de los grupos de alto riesgo, los programas de educación, el entrenamiento en el manejo de la enfermedad, el acceso rutinario a los cuidados de salud y la vigilancia de las complicaciones, todo lo cual contribuirá al mejor cuidado de la salud y a la reducción de la morbilidad, mortalidad y costos médicos. El uso de servicios comunitarios también es importante para la detección temprana de DM. Asimismo, el cuidado específico de complicaciones como la retinopatía diabética y la enfermedad vascular periférica, puede mejorar el estado funcional del paciente.

Referencias

1. Espino DV, Parra EO, Kriebiel R. Mortality differences between elderly mexican-americans and no-hispanic whites in San Antonio, Texas. *J Am Geriatr Soc* 1994;42: 604-508.
2. Garner LI, Stern MP, Haffner SM, Gaskill SP, Hazuda HP, Relethford JH. Prevalence of diabetes in mexican american. *Diabetes* 1984;33:86-92.

3. Haffner SM, **Hazuda HP**, Mitchell BD, Patterson JK, Stern MP. Increased incidence of type II *diabetes mellitus* in mexican american. *Diabetes Care* 1991;14:102-108.
4. **Hanis CI**, Ferrell RE, **Barton SA**, **Agullar L**, Garza-Ibarra A, **Tulloch BR** y cols. Diabetes among mexican american in Star Country, Texas. *Am J Epidemiology* 1993;118:659-672.
5. Markides KS, Coreil J. The health of hispanics in the southwestern United States; an epidemiologic paradox. *Public Health Rep* 1986;101:253-286.
6. Stern PM, González C, Mitchell BD, Villalpando E, Haffner SM, **Hazuda HP**. Genetic and enviromental determinants of type II diabetes in Mexico City and San Antonio. *Diabetes* 1992;41:484-492.
7. Stern MP, Haffner SM. Type II diabetes in mexican american: a public health challenge. En: Furino A. *Health policy and the hispanics*. Westview Press, 1992:57-75.
8. U.S. Department of Health & Human Services. *Diabetes in the United States: a strategy for prevention*. Centers for Diseases Control and Prevention, 1994.