PORTADA

INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO II

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

INDICE GENERAL

INTRODUCCION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización panamericana de la salud (OPS) afirma que la diabetes “es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina” (OPS, 2023)

Los principales problemas son dos, primeramente, encontramos el páncreas no genera suficiente insulina, una hormona que regula el movimiento del azúcar en las células; y posteriormente las células no responden de manera adecuada a la insulina y consumen menos azúcar.

La MSc.Mónica Arnoldo Rodríguez menciona que la prevalencia de la DM2 varía ampliamente en el mundo. El grupo con mayor prevalencia es el de la etnia Pima (Arizona, Estados Unidos) y la población de Nauru, en Oceanía, donde la enfermedad afecta a más del 20 % de la población

En la mayoría de los estudios realizados en Europa, la prevalencia es menor del 10 % en los sujetos menores de 60 años, y de entre el 10 y el 20 % en las personas de 60 a 79 años. En comparación con el resto del mundo, la prevalencia de DM2 en Europa es moderadamente baja. En Estados Unidos, la prevalencia de DM2 varía considerablemente entre los diferentes grupos étnicos. La prevalencia en hispanos y afroamericanos es 1,9 y 1,6 veces más elevada que en blancos de la misma edad. El pueblo Pima tiene la prevalencia más elevada de DM2 del mundo (del 50 % en el grupo de edad de 30 a 64 años), y usan la TTOGcomo método para la detección de la enfermedad. También en otras poblaciones indígenas americanas, la prevalencia de DM2 es más elevada que en la población caucásica.

Existen pocos estudios de prevalencia tanto en Centroamérica como en Sudamérica. Estudios en Brasil y Colombia estiman una prevalencia del 7 y el 9 % en varones y mujeres, respectivamente. En Australia, la prevalencia es del 2,7 % en los varones y del 2,2 % en las mujeres de 35 a 44 años; y del 23,5 y 22,7 %, respectivamente, en personas mayores de 75 años.

En Asia, la prevalencia varía en las distintas poblaciones. En China y Japón, la prevalencia es menor del 10 % en la población de 30 a 49 años y menor del 30 % en edades superiores, mientras que en Singapur es mayor del 10 % en población de 40 a 49 años y supera el 30 % en población de 50 a 69 años. En comparación con la población europea, la prevalencia de DM2 en la población urbana china y japonesa de 30 a 69 años es significativamente más alta, pero más baja que en India. Sin embargo, en la población más anciana, la prevalencia de DM2 es más elevada en algunas regiones europeas, como Malta, Finlandia y Canarias, que en India. La prevalencia de DM2 en los países árabes es relativamente baja en los menores de 30 años; sin embargo, en la población anciana puede llegar a superar el 30 %. En África, la prevalencia de DM2 es baja, y se observa un aumento en los últimos 15 años en determinadas poblaciones, que presentan un aumento de la prevalencia de obesidad tras modificación del estilo de vida.

El Panorama de la Diabetes en las Américas de la organización panamericana de la salud (OPS), publicado en el marco del Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre), insta a los países a mejorar el diagnóstico temprano, a incrementar el acceso a la atención de calidad para el control de la diabetes y a desarrollar estrategias para promover estilos de vida y nutrición saludables.

Al menos 62 millones de personas viven con diabetes en las Américas, una cifra que se espera que sea mucho más elevada dado que alrededor del 40% de los que padecen la enfermedad no son conscientes de ello. Si se mantienen las tendencias actuales, se estima que el número de personas con diabetes en la región alcanzará los 109 millones en 2040.

El incremento en los casos de diabetes en las últimas tres décadas está relacionado con el aumento de los factores de riesgo: dos tercios de los adultos de las Américas tienen sobrepeso u obesidad, y solo el 60% hace suficiente ejercicio. El informe también señala una tendencia alarmante entre los jóvenes de la región: más del 30% se consideran ahora obesos o con sobrepeso, casi el doble de la media mundial.

El informe muestra que solo 12 países de la región disponen de las seis tecnologías básicas necesarias para la gestión de la diabetes en los centros de salud públicos. Estas incluyen: los equipos para medir la glucosa en sangre, las pruebas para el diagnóstico temprano de las complicaciones y las tiras reactivas de orina para el análisis de glucosa y cetonas.

La diabetes es la sexta causa de mortalidad en las Américas y fue responsable de más de 284.000 muertes en el 2019. También es la segunda causa de discapacidad en la región, solo precedida por la cardiopatía isquémica, y la principal causa de ceguera en personas de 40 a 74 años, de amputaciones de extremidades inferiores y de enfermedad renal crónica. Además, la diabetes triplica el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular, enfermedad renal o cáncer.

Latinoamérica (LA) incluye 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años. Existe alrededor de 15 millones de personas con DM en LA y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. Este comportamiento epidémico probablemente se debe a varios factores entre los cuales se destacan la raza, el cambio en los hábitos de vida y el envejecimiento de la población. La mayoría de la población latinoamericana es mestiza (excepto Argentina y Uruguay), pero todavía hay algunos países como Bolivia, Perú, Ecuador y Guatemala donde más del 40% de los habitantes son indígenas. Estudios en comunidades nativas americanas han demostrado una latente pero alta propensión al desarrollo de diabetes y otros problemas relacionados con resistencia a la insulina, que se hace evidente con el cambio en los hábitos de vida, lo cual está ocurriendo en forma progresiva.

De hecho, entre un 20 y un 40% de la población de Centro América y la región andina todavía vive en condiciones rurales, pero su acelerada migración probablemente está influyendo sobre la incidencia de la DM2.

Los estudios económicos han demostrado que el mayor gasto de atención a la persona con diabetes se debe a las hospitalizaciones y que ese gasto se duplica cuando el paciente tiene una complicación micro o macrovascular y es cinco veces más alto cuando tiene ambas. La mayoría de las causas de hospitalización del diabético se pueden prevenir con una buena educación y un adecuado programa de reconocimiento temprano de las complicaciones. La principal causa de muerte de la persona con DM2 es cardiovascular. Prevenirla implica un manejo integral de todos los factores de riesgo tales como la hiperglucemia, la dislipidemia, la hipertensión arterial, el hábito de fumar, etcétera. Todos estos factores, excepto el hábito de fumar, son más frecuentes en los diabéticos y su impacto sobre la enfermedad cardiovascular también es mayor.

El aumento de la expectativa de vida también contribuye. En la mayoría de los países de LA, la tasa anual de crecimiento de la población mayor de 60 años es del orden del 3 al 4% mientras que en Estados Unidos no pasa del 0.5%. La prevalencia de DM2 en menores de 30 años es menor del 5% y después de los 60 sube a más del 20%. Por otro lado, la altura parece ser un factor protector. La prevalencia de DM2 en poblaciones ubicadas a más de 3.000 m sobre el nivel del mar tienen proporcionalmente una prevalencia que es casi la mitad de la encontrada en poblaciones similares desde el punto de vista étnico y socioeconómico pero ubicadas a menor altura. La DM2 se diagnostica tarde. Alrededor de un 30 a 50% de las personas desconocen su problema por meses o años (en zonas rurales esto ocurre casi en el 100%) y en los estudios de sujetos con DM2 recién diagnosticada, la prevalencia de retinopatía oscila entre 16 y 21%, la de nefropatía entre 12 y 23% y la de neuropatía entre 25 y 40%. La DM2 ocupa uno de los primeros 10 lugares como causa de consulta y de mortalidad en la población adulta.

Así mismo, la Clínica Especializada en el Manejo de la Diabetes en la Ciudad de México, argumenta que México es el cuarto país del mundo con la mayor carga de enfermedad asociada a diabetes tipo 2 (DT2 en lugar de diabetes mellitus)en números absolutos y pertenece al grupo de países con mayor cantidad de personas que viven con esta condición. Un estudio publicado en 2019 mostró que, a nivel nacional, entre 1990 y 2017 se registró un incremento en la carga total de DT2 en la población mexicana (especialmente en los hombres); a nivel estatal, los aumentos más pronunciados ocurrieron en las entidades federativas más pobres del país.

La desproporcionada y desigual carga de la DT2 en México es resultado de la confluencia de factores como la predisposición genética, la alta prevalencia de factores de riesgo y comorbilidades y una cobertura insuficiente de los servicios de salud, que refleja serias limitaciones para la detección temprana y el control adecuado de la enfermedad.

En 2022, 18.3 % de los 82 millones de adultos de 20 años y más vivían con DT2 y de ellos, 31.2% no tenía diagnóstico. Esto implica que uno de cada 20 adultos no sabía que tenía la enfermedad y, por lo tanto, no recibía tratamiento; si bien en nuestro país la detección y la atención de la DT2 son programas prioritarios, solo 12.2 % de las personas accede a una prueba de tamizaje, 35 % de las personas diagnosticadas logra un control glucémico óptimo y 9 % recibe atención médica adecuada.

Además, 13 % del total de defunciones (1 098 301) se debe a esta causa, lo que impacta negativamente en la esperanza de vida de la población mexicana, y lo seguirá haciendo cada vez más, ya que la carga de la enfermedad crecerá 60 % en 2050.

La situación de la diabetes en México es un problema que requiere de atención suficiente a través de programas, presupuesto y campañas de información y difusión hacia la población. Las cifras presentadas no son solo estadísticas, son un reflejo de vidas humanas afectadas, familias que sufren y un sistema de salud que está siendo desafiado en su capacidad de ayudar a la ciudadanía. La alta prevalencia y la mortalidad en México de esta enfermedad, especialmente en comparación con las cifras globales, es un llamado de atención sobre la urgencia de abordar este problema de salud pública.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, la prevalencia de diabetes tipo 2 en adultos mayores de 20 años de edad en Chiapas es de 5.57% en mujeres y 7.8% en hombres, lo que conlleva a crear conciencia sobre este padecimiento, reforzar las medidas preventivas y que la población sea corresponsable en el autocuidado de su salud.

La Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, en un informe trimestral de vigilancia, confirmó (al corte del 9 de enero de 2023) que Chiapas registró mil 515 nuevos casos de diabetes mellitus tipo 2 y se ubicó en la posición número siete en relación al número de pacientes que salieron con este diagnóstico.

Existe una preocupación por observar casos de diabetes tipo 2 en niños, una condición que anteriormente se asociaba principalmente con adultos. El aumento en los índices de obesidad infantil y los cambios en los estilos de vida han contribuido a esta tendencia preocupante.

El reto que tienen el sistema de salud de Chiapas es muy grande, ya que por un lado tienen que atacar los problemas de obesidad y hacer un diagnóstico oportuno de la diabetes. La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad metabólica que exige un gran control por parte del paciente, este control además del uso de fármacos requiere del cambio de estilos de vida del paciente como la dieta y el ejercicio físico.

El control de la Diabetes Mellitus es necesario ya que sus complicaciones representan un alto costo para el sistema de salud, una mala calidad de vida para el paciente y un impacto económico y psicológico negativo para su familia y la sociedad.

Debido al ascenso de casos complicados de esta entidad clínica en nuestro país, se logra observar que los pacientes diabéticos que asisten al Hospital no cuentan con el conocimiento necesario y suficiente sobre su enfermedad y las repercusiones que pueden tener en el futuro si no se tratan adecuadamente. No obstante, hay que mencionar la importancia que tiene la actitud que toman los pacientes frente a su enfermedad, la cual debe estar orientada al cambio oportuno y correcto para mantener control de su enfermedad, pero lamentablemente no practican dichas recomendaciones y se complican en el camino.

REFERENCIAS

**OPS/OMS. (11 de noviembre de 2022). *El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS.* Organización Panamericana de la Salud*.*** <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>

**MSc. Mónica Arnold Rodríguez,I MSc. Yuri Arnold Domínguez,II Lic. Yanira Alfonso Hernández,III Dra. Clara Villar Guerra,III Dra. Teresa Margarita González CaleroII** . (**Septiembre-Diciembre 2012). *Pesquisaje y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en población de riesgo,* Scielo.** <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156130032012000300012&script=sci_arttext>

**Guías ALAD. *Capítulo 1 Epidemiología de la diabetes tipo 2 en Latinoamérica.* Revistas Alad.** <https://www.revistaalad.com/pdfs/060303cp1.pdf>

**Alejandra Montoya**[**1**](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600488#aff1)**, Héctor Gallardo-Rincón**[**2**](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600488#aff2)[**\***](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600488#c1)**, Rubén Silva-Tinoco**[**3**](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600488#aff3)**, Rodrigo García-Cerde**[**4**](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600488#aff1)**, Christian Razo**[**5**](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600488#aff4)**, Liane Ong**[**6**](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600488#aff4)**, Lauryn Stafford**[**7**](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600488#aff4)**, Hailey Leno**[**8**](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600488#aff4)**, Roberto Tapia-Conyer**[**9**](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600488#aff5) (**26 de Marzo de 2024). *Epidemia de diabetes tipo 2 en México. Análisis de la carga de la enfermedad 1990-2021 e implicaciones en la política pública*. Scielo** <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600488>

**Gobierno Chiapas. (14 de noviembre de 2021). *Secretaría de Salud prioriza la atención preventiva de la diabetes.* Salud Chiapas.** <https://saludchiapas.gob.mx/noticias/post/secretaria-de-salud-prioriza-la-atencion-preventiva-de-la-diabetes>

**Adolfo Luján. (11 de febrero de 2023). *Más de mil 500 nuevos casos de diabetes tipo 2.*** <https://www.cuartopoder.mx/chiapas/mas-de-mil-500-nuevos-casos-de-diabetes-tipo-2/438876>