



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**CAMPUS TUXTLA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**TEMA:**

**REPERCUSIÓN Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II  
EN LA SOCIEDAD**

**AUTOR:**

**GARCIA RODRIGUEZ CESAR ALEXIS**

**TUTOR:**

**LIC. SCARFATTI DIEGO MARIO**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, A 19 DE OCTUBRE DEL 2021.**

**TITULO:**

**REPERCUSIÓN Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS  
TIPO II EN LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA**

## INDICE

INTRODUCCION

MARCO TEORICO ..... - 1 -

    ANTECEDENTES DEL TEMA ..... - 1 -

        Diabetes mellitus tipo 2, estado nutricional e inseguridad alimentaria..... - 1 -

        Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2..... - 7 -

        Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 ..... - 12 -

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... - 16 -

    Descripción del problema ..... - 16 -

    Formulación del problema ..... - 17 -

    Justificación de la investigación ..... - 17 -

BIBLIOGRAFIA ..... - 19 -

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad caracterizada por una utilización ineficaz de la insulina que produce el organismo. En los pacientes con DM2 se presenta una hiperglicemia sostenida y diferentes grados de resistencia a la insulina.

La Diabetes Mellitus Tipo II (DM) ha sido considerada como la epidemia del siglo XXI, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la diabetes como una epidemia global; tanto por su creciente magnitud de alta prevalencia así como también por las complicaciones crónicas que produce, constituyendo uno de los principales problemas de salud pública en el mundo dado que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social y área geográfica, apareciendo esta última después de la cuarta década de la vida siendo esta una de las enfermedades no transmisibles más comunes(Rizo, 2016 y OMS 2016).

Es la cuarta o quinta causa de muerte en paralelo con la obesidad, es una enfermedad crónica asociada a una disminución de la esperanza de vida de diez años. Las complicaciones a largo plazo de la hiperglucemia pueden incluir enfermedades del corazón, cerebro, retinopatía, insuficiencia renal y de las extremidades que conduce a alto riesgo de amputaciones, (Ramírez, 2016).

Asociación Americana de Diabetes (ADA 2014) refiere que los estilos de vida de estos pacientes es un factor de riesgo importante, ya que obligan al paciente demandar atención hospitalaria. Por ello en todas las sociedades del mundo cualquiera que sea el grado de desarrollo económico, social o cultural, se predispone a un más a esta enfermedad silenciosa.

La etiología de esta enfermedad es diversa. Sin embargo, debido a que esta enfermedad suele presentarse por la interacción entre factores genéticos y metabólicos, es posible prevenirla si se identifica a tiempo.

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de DM2 son la adopción de estilos de vida poco saludables y el tener antecedentes genéticos de la enfermedad. En este sentido, para determinar si existen factores de riesgo es necesario determinar si el paciente tiene familiares con diabetes mellitus tipo 1 o 2, si está en edad de riesgo, si es sedentaria, si su peso es excesivo, si tiene hipertensión y si su consumo de frutas y verduras es bajo.

Uno de los principales problemas en la identificación de la enfermedad es la falta de sintomatología clara que permita su temprana identificación. Dentro de los síntomas producidos por la DM2 encontramos polidipsia, poliuria, polifagia y, en algunos casos, pérdida de peso. No obstante, debido a que esta sintomatología es desconocida o no detectada por la mayoría de los individuos, existe por lo menos un 20% de diabéticos en Sur América a quienes no se ha diagnosticado y en quienes la enfermedad comienza a desarrollarse de manera progresiva.

Antes del desarrollo de DM2 existe una condición denominada prediabetes. La prediabetes es una condición asintomática en la que se evidencia el comienzo de una afectación de los valores normales de glicemia. Identificar esta condición es determinante para la prevención de la enfermedad.

## **MARCO TEORICO**

La Diabetes Mellitus Tipo II (DM) ha sido considerada como la epidemia del siglo XXI, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la diabetes como una epidemia global; tanto por su creciente magnitud de alta prevalencia así como también por las complicaciones crónicas que produce, constituyendo uno de los principales problemas de salud pública en el mundo dado que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social y área geográfica, apareciendo esta última después de la cuarta década de la vida siendo esta una de las enfermedades no transmisibles más comunes(Rizo, 2016 y OMS 2016).

## **ANTECEDENTES DEL TEMA**

### **Diabetes mellitus tipo 2, estado nutricional e inseguridad alimentaria**

López Moreno María Fernanda (2021) México. En su tesis titulada “Diabetes mellitus tipo 2, estado nutricional e inseguridad alimentaria en Quintana Roo, Yucatán”, menciona que la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es una de las principales causas de muerte a nivel mundial y nacional, su prevalencia se incrementa con rapidez, generando un alto costo económico y social. Se desarrolla a partir de la interacción de múltiples factores, como el sobrepeso, obesidad, alimentación no saludable, sedentarismo, herencia genética, episodio de diabetes gestacional, aumento de la edad, tabaquismo, bajo nivel educativo y condiciones de inseguridad alimentaria del hogar (IAH). Si bien la prevalencia de DMT2 es alta a nivel mundial, es mayor en los países de ingresos medios y bajos, lo cual indica que existen diversas

interacciones entre los factores de riesgo en diferentes contextos y condiciones socioeconómicas. Identificar la contribución de aquellos de mayor peso permite crear propuestas más efectivas de tratamiento y prevención para cada población en su contexto particular.

Los objetivos de esta son identificar la contribución de la IAH, las condiciones socioeconómicas, los hábitos alimentarios y la actividad física al estado nutricional, composición corporal y DMT2 en adultos de Quintana Roo, Yucatán.

La DMT2 se origina por la interacción de diversos factores genéticos, metabólicos y ambientales. Se ha observado que los elementos que incrementan el riesgo de tener DMT2 son: herencia familiar, etnicidad, aumento de la edad, sobrepeso, obesidad, elementos del estilo de vida como dieta no saludable, sedentarismo, y tabaquismo (IDF, 2019; OMS, 2016).

Existe evidencia abundante del vínculo entre herencia genética y DMT2, el porcentaje hereditario varía entre 30 y 70% y se conocen más de 60 variantes genéticas asociadas, se manifiesta en aspectos de herencia familiar, etnicidad y diferencias en las prevalencias entre las poblaciones (Dean y McEntyre, 2004; Morris, Voight y Teslovich, 2012). En poblaciones hispanas y afrodescendientes se ha registrado mayor predominancia de DMT2 que en caucásicas, y en poblaciones nativas americanas se ha encontrado una elevada prevalencia (IDF, 2019; Wild, Roglic, Green, Sicree y King, 2004).

Uno de los riesgos más importantes en el desarrollo de DMT2 es el exceso de peso; ya que se depositan en el cuerpo cantidades elevadas de lípidos, debido a una ingesta calórica más alta que el gasto de energía (OMS, 2016; Pietrobelli, 2005), la acumulación de ácidos grasos en ciertos tejidos afecta su función (Sears y Perry, 2015)

En el caso del hígado, órgano que mantiene estable la concentración de glucosa mediante la formación de glucógeno (glicogénesis), y procesa los carbohidratos y las grasas ingeridas a triglicéridos, cuando se acumulan depósitos de grasas en él, debido a una dieta alta en grasas, alteran el proceso de transformación de los ácidos grasos a triglicéridos incrementando la formación de diacilglicéridos, compuestos que alteran la señalización de la insulina, iniciando resistencia crónica a la insulina en el órgano y disminuye la capacidad de la misma para suprimir la producción de glucosa del órgano (Sears y Perry, 2015).

El exceso de peso propicia que el tejido adiposo libere mayores cantidades de ácidos grasos no esterificados, glicerol, hormonas y citoquinas proinflamatorias, sustancias que combinadas con el funcionamiento defectuoso de las células  $\beta$  pancreáticas, pueden provocar resistencia a la insulina (Kahn, Hull y Utzschneider, 2006).

Se ha reportado que, “la constante elevación de los ácidos grasos libres plasmáticos y la predominante utilización de lípidos por el músculo esquelético debido a la obesidad, inducen una disminución en la captación de glucosa en las células, lo que resulta en una resistencia a las acciones de la insulina, que, a su vez, altera el círculo regulatorio al generar una elevación en la secreción de insulina como mecanismo compensatorio que responde a los



niveles anormalmente elevados de glucosa plasmática. La disminución en la secreción de insulina y el agotamiento de las células beta pancreáticas puede ocurrir posteriormente” (Bastarrachea, Tejero, Cai y Comuzzie, 2004).

Los factores de riesgo que existen para el exceso de peso lo son también para DMT2: obesidad en otros miembros de la familia, dieta poco saludable, episodio de diabetes gestacional, alto peso al nacer, poca actividad física (AF) o sedentarismo, sexo, edad, estatus socioeconómico bajo y nivel educativo limitado (Barker, 1996; Monteiro, Moura, Conde y Popkin, 2004; Moreno-Altamirano, García, Soto, Capraro y Limón, 2014; OMS, 2000; Pérez-Escamilla, Villalpando, Shamah-Levy y Méndez-Gómez, 2014; Pietrobelli, 2005).

La dieta tiene una relación directa con la salud en todos los momentos de la vida. Una ingesta reducida de frutas, vegetales, cereales secundarios y legumbres combinada con un alto consumo de alimentos procesados abundantes en carbohidratos refinados, granos refinados, bebidas edulcoradas, aceites comestibles, alimentos fritos, carnes rojas, procesadas y otros productos de origen animal tienen una asociación comprobada con el exceso de peso y DMT2 (Cooper et al., 2012; Forouhi y Wareham, 2014; Imamura, Lichstein, Dallal, Meigs y Jaques, 2009; Malik et al., 2010; Popkin, 2015).

La nutrición durante la gestación, el control de glucosa materna y la composición corporal al nacer contribuyen al riesgo de desarrollar DMT2, obesidad y otras enfermedades crónicas; particularmente, nutrición fetal pobre o inadecuada, poco crecimiento fetal, bajo

peso al nacer combinado con rápido crecimiento posnatal, así como nacimientos con alto peso (Barker, 1992; Gluckman, Hanson, Cooper y Thornburg, 2008; Whincup et al., 2010).

El lugar de trabajo fue el municipio de Quintana Roo, donde se realizó un censo de población para identificar el número actual de habitantes (edad y sexo), a partir del cual se estimó el número de muestra de 86 adultos. Además, se investigó la percepción de seguridad o IAH de los habitantes con la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Se contó con la participación de 82 adultos (> 20 años), 31 hombres y 51 mujeres a quienes se entrevistó para conocer: a) situación de SAH/IAH a través de ELCSA, b) características socioeconómicas, mediante un cuestionario previamente diseñado, c) hábitos alimentarios con un cuestionario de frecuencia de alimentos, d) nivel de actividad física con el Cuestionario Mundial de Actividad Física (GPAQ por sus siglas de inglés), además se evaluó el estado nutricional y composición corporal mediante antropometría y los índices derivados de esta: índice de masa corporal (IMC), índice de cintura-cadera (ICC) e índice de cintura-talla (ICT). Se realizó la 2 prueba de hemoglobina glicosilada, y la de glucosa plasmática en ayunas, para diagnosticar DMT2.

Los resultados mostraron un porcentaje alto de DMT2 (30.50%) y de IAH (74.5%), las características socioeconómicas de los hogares de los participantes fueron homogéneas. En los hábitos alimentarios, las mujeres tuvieron mayor frecuencia relativa (FR) de consumo mensual de frutas y verduras, y alimentos no procesados en comparación con los hombres, estos, tienen mayor FR de consumo de carnes, carnes procesadas y pescado, azúcares, cereales, alimentos libres de energía y alimentos ultraprocesados. Hubo un alto nivel de actividad física (78.4%)

para ambos. En la evaluación del estado nutricional se encontró un alto porcentaje de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en hombres y mujeres (90.32% y 84.2% respectivamente) y de obesidad central mediante la circunferencia de cintura (48.38% y 60.71% en hombres y mujeres respectivamente). Se encontró asociación entre la ocupación de mayor ingreso, mayor consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, con alto nivel de glucosa, lo que aumenta las probabilidades de DMT2.

La IAH se vinculó con nivel educativo básico y ocupación de menor ingreso y con mayor prevalencia de DMT2, lo que permite concluir que la IAH influye en el riesgo de DMT2. El nivel de glucosa (mg/dL y HbA1c%), mostró una correlación positiva con la edad y el IMC, este último se correlacionó con las características antropométricas. Las personas con DMT2 presentaron mayor peso, obesidad central, y masa grasa (% y kg), además, se incrementa el riesgo con mayor IMC, obesidad central e IAH.

En conclusión, el riesgo de DMT2 en adultos de Quintana Roo, Yucatán, se asocia a la IAH, bajo nivel socioeconómico, y mayor consumo de alimentos ultraprocesados. Las personas con DMT2 tenían sobrepeso, obesidad, obesidad central y mayor grasa corporal.

### **Bibliografía:**

López Moreno MF. (Febrero 2021). Diabetes mellitus tipo 2, estado nutricional e inseguridad alimentaria en Quintana Roo, Yucatán. *Cinvestav*, 1, 7-141.

## **Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2**

Rafael Heredia e Iglesias Osoros (2020) Peru. En su artículo de revisión “Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú”. Menciona que, la diabetes mellitus tipo 2 es un trastorno metabólico de múltiples etiologías caracterizado por hiperglucemia crónica y se asocia con complicaciones cardiovasculares y renales.

Su objetivo es determinar los factores sociodemográficos y biológicos asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el hospital “II Essalud Pucallpa” en el periodo 2018 – 2019.

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal. Se seleccionó una muestra de 124 pacientes mediante un muestreo aleatorio simple. Todos los datos fueron recogidos a partir de las historias clínicas individuales y los libros del programa mediante formulario de recolección de datos.

Se encontró predominio de pacientes en el grupo etario de 30 a 39 años de edad (25,8 %), de sexo femenino (64,5 %). El índice de masa corporal mayor a 25 tuvo relación estadística significativa con la diabetes mellitus tipo 2 ( $p < 0,05$ ) y entre el valor de colesterol total, LDL por encima del límite óptimo y HDL por debajo de 35mg/dl. El 73,33 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 refirieron consumir más de una bebida azucarada al día,

y el 75 % consumía alcohol, encontrándose asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Predominaron los pacientes con síndrome metabólico en el grupo con diabetes mellitus tipo 2.

La presencia de diabetes mellitus tipo 2 se asoció a la presencia de hipertensión arterial, elevado índice de masa corporal, colesterol, LDL y HDL; así como el consumo de alcohol y bebidas azucaradas.

Arredondo Bruce y col., reportaron predominio de pacientes diabéticos con edades entre 70 y 79 años; con lo cual difiere la presente. Se difiere también con lo reportado por Leiva y col. en Chile donde el grupo etario más afectado fueron los mayores de 45 años. En la presente se encontraron edades menores, lo cual puede estar asociado a los hábitos alimenticios y estilos de vida de las nuevas generaciones.

El consumo de comidas “chatarra”, así como el sedentarismo y bajos niveles de ejercicio físico puede favorecer la aparición de esta enfermedad, siendo prácticas comunes en jóvenes.

La procedencia de los pacientes (urbana o rural), pueden variar debido a la influencia de diversos factores; entre ellos la cercanía a una u otra población y la organización y definición de los servicios de salud.

Al considerar los factores biológicos en el presente estudio, la hipertensión arterial se presentó en la mayoría de diabéticos, y se encontró relación con la diabetes mellitus. La

hipertensión es un factor de riesgo fuerte y modificable para las complicaciones macrovasculares y microvasculares de la diabetes.

La hipertensión es dos veces más frecuente en pacientes con diabetes en comparación con aquellos que no tienen diabetes. Además, los pacientes con hipertensión a menudo exhiben resistencia a la insulina y tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes que los individuos normotensos.

El incremento del índice de masa corporal constituye un factor importante en el desarrollo de la DM2. La obesidad aumenta la resistencia a la insulina y las concentraciones séricas de glucosa; por tanto dificulta el manejo de las cifras de glicemia; lo cual ha sido reportado en la literatura. A la vez aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y complicaciones.

La presencia de HTA y DM2 en un individuo predispone la aparición de múltiples enfermedades, acelera el proceso aterosclerótico e intensifica el riesgo cardiovascular.

Además, se afectan otros mecanismos, entre ellos el sistema renina angiotensina aldosterona, la retención de sodio mediada por la insulina y trastornos en la síntesis del óxido nítrico por el endotelio en la resistencia a la insulina.

El colesterol juega un papel esencial en la determinación de las características y funciones fisicoquímicas de la membrana celular. Una estructura de membrana adecuada es

crítica en las células  $\beta$  pancreáticas para la secreción de insulina mediada por glucosa, y las alteraciones en el contenido de colesterol celular pueden afectar negativamente este proceso, lo que lleva a la disfunción de las células  $\beta$ . Los antecedentes familiares de diabetes son un factor de riesgo importante para la diabetes mellitus tipo 2.

La literatura reporta altas tasas de consumo de bebidas azucaradas, lo cual coincide con la presente, y los estudios reportan asociación estadística significativa, entre esta y el desarrollo de DM2. A nivel global la diabetes mellitus tipo 2 se ha venido incrementando paulatinamente, afectando cada vez más a poblaciones de jóvenes, este incremento depende mucho de los estilos de alimentación con alimentos con alto índice glucémico como las bebidas edulcoradas, que se asocia a elevación de las tasas de sobrepeso y obesidad.

El presente estudio coincide con lo reportado por Llorente y col., así como otras investigaciones, donde predominaron la hipertensión, el sobrepeso, la obesidad, las dislipidemias y los antecedentes familiares con la presencia de diabetes mellitus tipo 2. Hay que decir, que el aumento en las relaciones obesidad-resistencia insulínica, obesidad-HTA obesidad- DM2 favorecen la aparición del síndrome metabólico. La combinación de estos factores genera efecto negativo en el organismo, aumenta el tiempo de recuperación ante las enfermedades y una mayor descompensación del estado de salud. Se concluye que la presencia de diabetes mellitus tipo 2 se asoció a la presencia de hipertensión arterial, elevado índice de masa corporal, colesterol, LDL y HDL; así como el consumo de alcohol y bebidas azucaradas.

La mayoría de los pacientes con DM 2 presentan el SM, un grupo de factores de riesgo cardiovascular, representados por obesidad central, dislipidemias, anormalidades en el metabolismo de la glucosa e HTA, asociadas a RI.4 Se presenta en el 20-25 % de los individuos sanos y en el 45 % de los pacientes con aterosclerosis, y también es frecuente en personas con exceso de grasa corporal. En esta investigación el SM constituyó un factor de riesgo independiente de DM 2. Diversos estudios transversales en nuestro medio han encontrado asociación entre el SM y las alteraciones de la glucemia.

Las principales limitaciones de esta investigación se relacionan con el diseño de estudio, y la no determinación de algunas variables como los hábitos nutricionales, el consumo de bebidas alcohólicas y el grado de actividad física. No obstante, este tipo de estudio permite identificar factores de riesgo cardiovascular con el empleo de variables clínicas, antropométricas y de laboratorio, de fácil determinación en la atención primaria de salud.

La identificación de factores de riesgo en pacientes de alto riesgo, como los portadores de DM 2, es la primera fase en el diseño y aplicación de medidas preventivas antes de que aparezcan las complicaciones y secuelas de esta enfermedad, o, al menos, para que retarden su aparición. También sirve para futuras investigaciones con estudios de cohorte que permitan evaluar las complicaciones a largo plazo de la DM 2 y la efectividad de las estrategias de intervención aplicadas.

### **Bibliografía:**



Rafael-Heredia A, Iglesias-Osores S.. (2020). Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. MEDIGRAPHIC, 16(2), Pag 1-7.

### **Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2**

Avellaneda Laveriano Diana Elizabeth y Hurtado Montes Karen Edith (2018) Perú. En su tesis titulada “Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018”, mencionan que estilos de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas con diabetes mellitus para mantener un control metabólico estándar. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 es la información que obtiene el individuo por experiencia propia o adquirida sobre el cuadro clínico de la diabetes mellitus y así mismo tomar acciones de control y prevención de la enfermedad.

Su objetivo de esta determinar la relación de los estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio César de Marini Caro”, La Merced–Chanchamayo.

En ella emplearon los métodos inductivo, deductivo, análisis y síntesis y estadístico chi cuadrado, el tipo de investigación observacional, prospectiva, transversal analítica, el diseño de investigación no experimental de nivel relacional, la población 147 usuarios según fuente

del referido nosocomio y la muestra no probabilístico de tipo por ocurrencia, Instrumentos fueron el cuestionario.

En cuanto a las dimensiones de estilos de vida en nutrición, en actividad física, cuidado personal y hábitos de consumo de alcohol y tabaco con los conocimientos sobre diabetes mellitus II tenemos: el 53% tienen estilo de vida saludable en la dimensión nutrición es saludable y sus conocimientos son suficientes, el 58% tienen estilo de vida saludable en la dimensión actividad física es saludable y sus conocimientos son suficientes, el 40% tienen estilo de vida saludable en la dimensión cuidado personal es saludable y sus conocimientos son suficientes y el 39% tienen estilo de vida saludable en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco es saludable y sus conocimientos son suficientes.

El conocimiento para Luque es una propiedad que se predica de cada uno de esos entes. En efecto, cada uno de ellos se relaciona con los demás entes, con lo que denominaremos el exterior, en un doble sentido: conocimiento y acción. Mediante el conocimiento tomamos noticia del exterior, captamos información de los demás entes.

Nola Pender, citado por Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín en 2011 (35) sostuvo que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo da respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

En el plano de la investigación tenemos a Soler, Pérez, López y Quezada describe que los pacientes diabéticos tipo 2 presentan ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus. En tanto que Álvarez, Avalos, Morales y Córdova realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad, estilo de vida y su relación con el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 con una media de 10 años de evolución con la enfermedad; el nivel de conocimiento fue insuficiente.

En conclusión, en los usuarios con Diabetes Mellitus 2 del Servicio que asisten al servicio de Emergencia del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. “Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo se observan los siguientes:

De 45 usuarios se presentan 61 años de edad en promedio, 61 años de edad separan en partes iguales es, la edad más frecuente es 54 y 70 años (bimodal), la edad mínima es 35 años, la edad máxima es 82 años, en la mayoría se tiene que el 62,2% son del sexo femenino, el 42,2% son de ocupación: comerciantes, el 91,1% proceden de la ciudad de La Merced.

En 100% de usuarios la variable estilos de vida saludable se presenta en mayor porcentaje con 76%; sus dimensiones presentan los siguientes: en nutrición es saludable el 60%, en actividad física es saludable el 67%. En cuidado personal es saludable el 56% y en hábitos de consumo de alcohol y tabaco es saludable el 51%. La variable conocimiento indican que en el 51% es suficiente, el 40% es necesario y el 9% es básico.

En esta población estudiada de la relación de las variables estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus II en el 47% tienen estilo de vida saludable y sus conocimientos son suficientes, encontrando significancia donde  $p\text{-valor } 0,017 < 0,05$ , en consecuencia, hay evidencia para rechazar  $H_0$ .

### **Bibliografía:**

Avellaneda Laveriano DE, Hurtado Montes KE. (2018). Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018. UNDAC, 10-104.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Descripción del problema**

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad determinada genéticamente en la que el sujeto presenta alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, proteína y grasas, por una deficiencia del páncreas en la secreción de insulina, con grados variables, lo cual implica que no es curable solo se controla, existen factores que predisponen y aumentan los riesgos de padecer esta patología, cabe mencionar los siguientes: como es; la obesidad, la alimentación, la edad y la genética, de la misma manera se encuentran factores que influyen al descontrol de esta misma, estos juegan un papel de suma importancia ya que si estos no son detectados y controlados a tiempo pueden generar complicaciones futuras. Los centros de salud han sido clasificados como centros de primer nivel los cuales son los encargados de llevar un estricto control, siendo el personal de salud el primer contacto que el paciente tiene para recibir una adecuada información. Particularmente se dice que los pacientes con diabetes mellitus tipo II sufren diversas complicaciones ya que son indisciplinados para llevar un buen seguimiento en el tratamiento y en la dieta, lo cual aumenta la cifra de pacientes descontrolados. En la sociedad latinoamericana abarca un gran número de pacientes crónico degenerativos en particular con diabetes mellitus tipo II, los cuales tienen muy poca información acerca del autocuidado de la salud, ya que muestran poco interés y desconocen los factores de riesgo a los que están expuestos, razón por la cual los pacientes deben identificar y estar más informados sobre cuáles son esas predisponentes que están presentes y que contribuyen en el inadecuado control que se tiene, algunos de estos pueden mencionarse los siguientes: diversos

estados de ánimo del paciente, diferente tipo de alimentación, sedentarismo, y un control inadecuado y estricto para su tratamiento. Motivo por el cual surge la idea de realizar esta investigación. En tal sentido se plantea la siguiente interrogante:

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la repercusión y las medidas de prevención de la diabetes mellitus tipo II en la sociedad latinoamericana?

¿Cuáles son los factores que inciden en el descontrol de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes latinoamericanos?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas en los pacientes con diabetes mellitus tipo II?

¿Cuál son los métodos diagnósticos y el manejo a seguir en los pacientes con diabetes mellitus tipo II?

¿Cuáles son las complicaciones más comunes de la diabetes mellitus y como prevenirlas?

### **Justificación de la investigación**

La presente investigación es importante, ya que permite determinar cuáles son los factores de riesgo a los que los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II en la sociedad latinoamericana están expuestos con mayor frecuencia. Es relevante ya que a raíz de los resultados obtenidos, se tendrá una visión más clara de los conocimientos y cuidados que debe tener el paciente, así como la información en tiempo y forma que debe dar el personal de salud para evitar complicaciones de esta enfermedad. El principal valor de este estudio consiste en ser un aporte metodológico para la sociedad, desde el punto de vista teórico quedando como precedente, para futuras investigaciones, incentivando a profundizar sobre el tema para destacar la importancia de la educación del autocuidado de la salud en los pacientes. Con esta investigación se pretende realizar una descripción detallada de la situación, y así aportar elementos teóricos que contribuyan a la solución del problema, así como resaltar la importancia de planificar medidas preventivas que vayan encaminadas a la disminución de riesgos, el principal aporte de esta investigación es lograr el adecuado control de esta enfermedad crónico degenerativa, que el personal de salud este adecuadamente capacitado para orientar en forma asertiva a los pacientes y que el paciente este informado de las complicaciones que se pueden generar, en base a un inadecuado control. Ya que la falta de apego al tratamiento implica complicaciones sociales, laborales, y económicas, de esta manera se contribuirá a evitar o a disminuir dichas complicaciones en la sociedad latinoamericana, esto significaría no invertir en complicaciones, tales como: patologías cardiovasculares, microvasculares, nefropatía diabética, retinopatía diabética, neuropatía diabética, pie diabético.

## BIBLIOGRAFIA

- López Moreno MF. (Febrero 2021). Diabetes mellitus tipo 2, estado nutricional e inseguridad alimentaria en Quintana Roo, Yucatán. *Cinvestav*, 1, 7-141.
- Rafael-Heredia A, Iglesias-Osores S.. (2020). Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. *MEDIGRAPHIC*, 16(2), Pag 1-7.
- Avellaneda Laveriano DE, Hurtado Montes KE. (2018). Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018. *UNDAC*, 10-104.
- Secretaria de Salud. (18 de enero de 2001). Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-1994, "Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria". México: Diario Oficial de la Federación.
- Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la diabetes. USA [Internet] 2011 [consulta 13 de marzo de 2011]. Disponible URL:<http://www.worlddiabetesday.org./es>
- Cabrera-Rode E, Suarez FL, Díaz HO. (2009). Propuesta para la clasificación fisiopatológica de la diabetes. *Revista Cubana de Endocrinología*. (9)99-109.
- American Diabetes Association. (2007). Report of the expert comitte on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes care*;20(11)83-97.