



**Universidad del
Sureste**



Escuela de Medicina

Nombre de alumno:

Emili Valeria Roblero Velázquez

Nombre del profesor:

Guillermo Del Solar Villar

Nombre del trabajo:

**Síntesis de documento “diabetes
mellitus”**

Materia:

Investigación epidemiológica avanzada

Grado: 4 Grupo: “A”

Tapachula Chiapas 27 de abril del 2024

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.

Diabetes mellitus tipo 1 (DM1): Su característica distintiva es la destrucción autoinmune de la célula β , lo cual ocasiona deficiencia absoluta de insulina, y tendencia a la cetoacidosis. Tal destrucción en un alto porcentaje es mediada por el sistema inmunitario, lo cual puede ser evidenciado mediante la determinación de anticuerpos: Anti GAD (anti glutamato decarboxilasa), anti insulina y contra la célula de los islotes, con fuerte asociación con los alelos específicos DQ-A y DQ-B del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA).

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2): Es la forma más común y con frecuencia se asocia a obesidad o incremento en la grasa visceral. Muy raramente ocurre cetoacidosis de manera espontánea.

Diabetes mellitus gestacional (DMG): Agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo.

Otros tipos específicos de diabetes: Este grupo incluye una amplia variedad de condiciones poco frecuentes. La diabetes es actualmente un grave problema de salud pública debido a su prevalencia creciente, sus potenciales complicaciones y su elevada mortalidad.

DESARROLLO

En todo el mundo la DM2 es la más prevalente, ya que representa el 90-95% de todos los casos. La fisiopatología de la DM2 se caracteriza por resistencia a la insulina y una disminución progresiva de la secreción de insulina. Este fenómeno parece ser el resultado de la interacción de una predisposición genética y de factores ambientales o de estilo de vida, y varía en los distintos grupos poblacionales.

La American Diabetes Association (ADA) clasifica la diabetes según su etiología en cuatro categorías: diabetes mellitus tipo 2 (DM2), diabetes mellitus tipo 1, diabetes gestacional y tipos específicos de diabetes debida a otras causas; las dos primeras son las más comunes

los factores de riesgo asociados a la DM2 son el sobrepeso y la obesidad, la hipertensión arterial, la mayor edad, los antecedentes familiares de diabetes, un nivel bajo de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad o un nivel alto de triglicéridos, la diabetes gestacional, los antecedentes de hijo macrosómico (> 4000 g al nacimiento), la depresión, el síndrome de ovario poliquístico, la acantosis nigricans y ser afroamericano, nativo de Alaska, indígena estadounidense, estadounidense de origen asiático, hispano/ latino, nativo de Hawái o nativo de las Islas del Pacífico. A pesar de que existen programas encaminados a la reducción del riesgo de DM2 y de que gran parte de la carga de la enfermedad obedece a factores de riesgo modificables que pueden reducirse mediante acciones poblacionales e individuales

su prevalencia sigue en aumento, lo cual podría deberse a un complejo conjunto de factores socioculturales propios de cada grupo población.

En 2017, la IDF estimó que 425 millones de personas mayores de 20 años padecían la enfermedad. Si las tendencias continúan, se espera que esta cifra aumente a 642 millones para el año 2040, lo cual afectará principalmente a países de ingresos bajos y medios. En el mismo año, México se posicionó como el quinto país con más personas con diabetes (12 millones), antecedido por China, India, los Estados Unidos y Brasil. La proyección para el año 2045 apunta a que México desplazaré a Brasil del cuarto lugar, con 21.8 millones de personas con la enfermedad

De hecho, en 2016, la diabetes en México fue declarada por primera vez una emergencia epidemiológica nacional.¹³ La prevalencia de diagnóstico previo de DM2 (personas que saben que tienen diabetes por diagnóstico médico) en población mexicana en general ha presentado un leve aumento entre los años 2000 y 2016, al pasar del 5.8 al 9.4%.¹⁴ Pese al incremento de los casos de diabetes a causa del envejecimiento poblacional y la alta prevalencia de la obesidad, relacionada con el estilo de vida (mayor consumo de alimentos densos en energía y reducción de la actividad física), las acciones de tamizaje han resultado insuficientes, ya que de 2012 a 2016 el aumento del diagnóstico de DM2 no fue significativo.¹⁵ Cabe señalar que la última cifra de prevalencia de DM2 total obtenida en México fue en 2006, cuando se reportó un 14.4% y se encontró una razón 1:1 de diabetes previa y casos nuevos

En cuanto al tratamiento de la DM2 en población mexicana, en 2012 se estimó que el 85.5% recibían tratamiento farmacológico, de los cuales el 72.4% tomaban hipoglucemiantes orales y el 13% insulina o su combinación con hipoglucemiantes orales. Además, solo el 26.8% reconocieron haber modificado su alimentación como parte del tratamiento, y el porcentaje fue menor para el ejercicio (10.3%). Hay que destacar que, aunque la población con DM2 acudió 7.3 veces a consulta al año, resulta alarmante que el 21.4% tuvo solo una o ninguna consulta.

Para iniciar el proceso de revisión de la literatura se planteó la siguiente pregunta: ¿cuáles son la prevalencia y los factores asociados a DM2 en población indígena de México? Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: estudios realizados en adultos indígenas de México, que hayan evaluado la prevalencia de DM2 y sus factores asociados (prevalencia total, previa y casos nuevos, factores asociados o ambas) en adultos; estudios de revistas científicas publicados entre 1990 y 2019 en español o inglés.

CONCLUSIÓN

En total se incluyeron en la revisión 12 estudios transversales publicados entre 1990 y 2019, todos en revistas indexadas. La muestra de los estudios osciló entre 91 y 880 participantes, reclutados principalmente de comunidades mediante métodos de muestreo probabilístico (aleatorio simple) (33.3%) y no probabilístico (por conveniencia) (66.6%). Los artículos se publicaron en inglés (n = 8) o español (n = 4) y configuraron la muestra final de esta investigación, además de que proporcionaron información sobre la prevalencia de diabetes y los factores asociados en adultos de culturas indígenas de México: mazateca, huichol, mexicana, tepehuana, otomí, yaqui, zapoteca, mixe, mixteco, pima, maya y tojolaba.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar en la literatura científica la prevalencia y los factores asociados a DM2 en población indígena de México. A pesar de considerar un periodo de tiempo amplio para la búsqueda de estudios (1990 a 2019), se encontró un número limitado de investigaciones publicadas en revistas científicas. Del total de los estudios que conforman esta revisión, el 50% presentaron prevalencias ajustadas y el resto prevalencias crudas, lo que indica que no fue considerada la distribución en función de una o más características de la población, por lo cual las prevalencias obtenidas podrían estar sesgadas.

Bibliografía

arturo, d. I. (3 de MAYO-JUNIO de 2020). *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.
Obtenido de Instituto Mexicano Del Seguro Social: www.redalyc.org