



UDRS

Mi Universidad

De la cruz Anzuetto Karla Alejandra.

Primer parcial.

Investigación Epidemiológica Avanzada.

Dr. Erick José Villatoro Verdugo.

Licenciatura en Medicina Humana.

Cuarto semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 06 de Marzo del 2025.

REVISTA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA, UDS.
DIABETES MELLITUS, UN ARMA LETAL SILENCIOSA.
DIABETES MELLITUS, A SILENT LETHAL WEAPON.

Autores: Karla Alejandra De la cruz Anzueto,¹ Laura Sofía De la cruz Anzueto.²

*¹ESTUDIANTES DEL CUARTO SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA. Presentan la revista epidemiológica **DIABETES MELLITUS II, UN ARMA SILENCIOSA.** Universidad del Sureste. Comitán de Domínguez, Chiapas, México.*

RESUMEN.

La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad que su incidencia va incrementando en el estado de Chiapas, siendo una de las causas más frecuentes de morbimortalidad, incluyendo diversos factores de riesgo que llevan a la población a padecer esta enfermedad.

En esta investigación se pretende identificar los factores de riesgo que predisponen a la población de Chiapas a padecer Diabetes Mellitus tipo II y como su descontrol repercute en el ámbito sociocultural, así como consecuencias graves para la salud, incluso hasta llegar a la muerte. La presente investigación será de carácter científico, basado en evidencia.

Palabras clave: *Diabetes Mellitus II, Incidencia, crónico degenerativo, Morbimortalidad.*

ABSTRACT.

Diabetes Mellitus type II is a disease whose incidence is increasing in the state of Chiapas, being one of the most frequent causes of morbidity and mortality, including various risk factors that lead the population to suffer from this disease.

This research aims to identify the risk factors that predispose the population of Chiapas to suffer from Type II Diabetes Mellitus and how its lack of control has an impact on the sociocultural environment, as well as serious consequences for health, even leading to death. This research will be scientific in nature, based on evidence.

Key words: *Diabetes Mellitus II, Incidence, chronic degenerative, Morbidity and mortality.*

INTRODUCCIÓN.

La DM tipo 2 es una de las enfermedades con mayor impacto socio-sanitario, dada su elevada prevalencia, su morbilidad por complicaciones crónicas y la alta mortalidad del proceso² que afectan a la salud y el bienestar social de las personas que la padecen, 112 millones de adultos (de 18 años o más) viven con diabetes en las Américas; esta cifra se ha triplicado en la Región desde 1990. La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos donde el aumento de los factores de riesgo para la diabetes tipo 2 es alarmante en niños y adolescentes, 16 de cada 100 adolescentes y 19 de cada 100 niños tiene obesidad, mientras que 81 de cada 100 adolescentes practica actividad física insuficiente. El aumento expansivo de la epidemia de diabetes va de la mano con el incremento de sus factores de riesgo.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en México, y es un problema de salud pública, en 2021, se estimó que 12,400,000 personas en México padecían DM2, lo que representa el 9.8% de la población, haciendo así que México ocupe el séptimo lugar a nivel mundial por el número de personas con DM2, en el estado de Chiapas, la tasa de diabetes es de 7.41 a 8.37 por cada 100 mil habitantes.

Se ha demostrado que conseguir que los enfermos diabéticos presenten un adecuado control metabólico de su enfermedad, tanto de la hiperglucemia como del resto de factores de riesgo cardiovascular, hipertensión, dislipemia, tabaquismo, obesidad, hace que se evite o retrase la aparición de complicaciones agudas y crónicas, ya sean macro o microvasculares y que mejoren tanto las expectativas como la calidad de vida de los mismos.

Conocer los factores de riesgo y adoptar un estilo de vida saludable (dieta equilibrada, ejercicio regular) puede prevenir la aparición de la enfermedad o retrasar su progresión, entender la diabetes tipo II es esencial para el manejo efectivo de la enfermedad, incluyendo la monitorización de los niveles de glucosa, la adherencia a los tratamientos y la educación sobre la autogestión ya que esta enfermedad representa una carga significativa para los sistemas de salud debido a los costos asociados con su tratamiento y las complicaciones derivadas. Estar informado sobre la diabetes mellitus tipo II es crucial para la prevención, el manejo efectivo y la reducción de complicaciones, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

MÉTODO

El presente estudio se realizó una investigación basada en evidencia, de tipo cuantitativo, esto gracias a que la información se obtuvo de artículos previamente escritos, de carácter científico, para su redacción se tomaron en cuenta 5 artículos de revisión, se tomó de referencia un análisis a diferente nivel, se estima que más de 400 millones de personas en todo el mundo viven con diabetes mellitus y la mayoría de estos casos son de tipo II, se toma a de referencia análisis a diferente nivel, en México la diabetes mellitus tipo II es un problema de salud pública significativo y en aumento, que continúa en prevalencia, ya que el estilo de vida es poco saludable dentro de este país en vías de desarrollo, en 2021 se estimó que 12.4 millones de personas padecían esta enfermedad crónica, la prevalencia varía entre estados y regiones; los estados de norte y del sureste suelen reportar tasas más altas, cifras según la Secretaría de Salud de Chiapas, mencionan que en 2022 la tasa de diabetes mellitus tipo II era de 7.41 a 8.37 por cada 100,000 habitantes

DIABETES MELLITUS TIPO II.

Definición: La diabetes tipo 2 es una afección que se produce por un problema en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar como combustible. Ese azúcar también se conoce como glucosa. Esta afección a largo plazo aumenta la circulación de azúcar en la sangre. Eventualmente, los niveles elevados de glucosa en la sangre pueden derivar en trastornos de los sistemas circulatorio, nervioso e inmunitario. La diabetes tipo 2 solía conocerse como la diabetes de aparición adulta, pero la diabetes tipo 1 y tipo 2 pueden aparecer tanto en la infancia como en la adultez. La diabetes tipo 2 es más frecuente en los adultos mayores. Sin embargo, el aumento en la cantidad de niños con obesidad ha derivado en la aparición de más casos de diabetes tipo 2 en personas más jóvenes.

Cuadro clínico: Los síntomas de la diabetes incluyen: aumento de la sed y de las ganas de orinar, aumento del hambre, sentirse cansado, visión borrosa, entumecimiento u hormigueo en los pies o las manos, llagas que no sanan, pérdida de peso sin razón aparente. Los síntomas de la diabetes tipo 2 a menudo aparecen lentamente, en el transcurso de varios años, y pueden ser tan leves que ni siquiera se notan. Muchas personas no tienen síntomas. Algunas personas no saben que tienen la enfermedad hasta que tienen problemas de salud relacionados con la diabetes, como visión borrosa o enfermedades del corazón.



Figura 1. Demostración de toma de glucosa con Acu Chek
Figura 1, Toma de muestra de glucosa.

Fisiopatología: 1. La diabetes mellitus tipo 2 implica al menos dos mecanismos patogénicos primarios: (a) un declive progresivo en la función de las células de los islotes pancreáticos que resulta en una reducción de la secreción de insulina y (b) resistencia periférica a la insulina que resulta en una disminución en las respuestas metabólicas a la insulina. Esta interacción dinámica entre la secreción de insulina y la resistencia a la insulina es esencial para el mantenimiento de una tolerancia normal a la glucosa (NGT). La transición del control normal del metabolismo de la glucosa a la diabetes mellitus tipo 2 ocurre a través de estados intermedios de metabolismo alterado que empeoran con el tiempo. El primer estado de la enfermedad se conoce como prediabetes, y consiste en un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por una gran hiperglucemia, suficiente para aumentar la incidencia de retinopatías, nefropatías y neuropatías. Si avanzamos en la secuencia temporal de la diabetes mellitus tipo 2 encontramos un cambio notable en la población de células pancreáticas que forman los islotes de Langerhans, causado principalmente por la acumulación de fibras de amilina sobre estas células a partir de una hormona polipeptídica llamada polipéptido amiloide o IAPP. La hipersecreción de IAPP y el depósito de fibras de amilina adheridas al retículo endoplasmático, debido al estrés causado por la sobrecarga de trabajo debido a la sobreproducción de la biosíntesis de insulina e IAPP, dan lugar a la apoptosis de las células β . Además de estas alteraciones, también debemos considerar los cambios observados en los perfiles de incretinas como GIP (polipéptido insulino trópico dependiente de glucosa) y GLP-1 (péptido similar al glucagón 1) directamente relacionados con el mantenimiento de la homeostasis de la glucosa. Los factores de riesgo que predisponen a un individuo sano a

desarrollar DMT2 son varios, pero el más importante es la obesidad. El índice de masa corporal (IMC) se ha utilizado en numerosos estudios epidemiológicos como un potente indicador de riesgo de DMT2. La lipotoxicidad causada por el aumento de los ácidos grasos libres circulantes, los cambios en los perfiles de lipoproteínas, la distribución de la grasa corporal y la glucotoxicidad causada por la sobreestimulación celular son otros factores de riesgo a considerar en el desarrollo de DMT2.

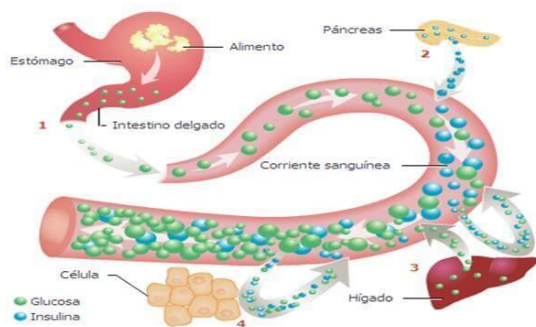


Figura 2, Fisiopatología de Diabetes Mellitus.

Tratamiento: El tratamiento de la diabetes mellitus debe abarcar los siguientes aspectos: educación diabetológica, régimen dietético adecuado, recomendación de ejercicio físico y administración si es preciso de fármacos orales y/o insulina. *Educación diabetológica:* La educación diabetológica es la medida terapéutica con mayor impacto en la reducción de comas diabéticos, amputaciones y días de hospitalización, en ella deben implicarse todos los profesionales del equipo asistencial. Puede realizarse de manera individual o en grupo y debe comprender tres objetivos fundamentales: comunicación al sujeto diabético de todos aquellos conocimientos teóricos necesarios para la comprensión de su enfermedad, aprendizaje de las habilidades necesarias para un correcto tratamiento

(elaboración de la dieta adecuada, práctica de autoanálisis, técnicas de autoinyección, etc.) y enseñanza sobre las actitudes a tomar en relación con los posibles problemas que puedan surgir en la vida diaria. *Dieta:* En el tratamiento de la DM, la dieta constituye la base fundamental sobre la que se ajusta cualquier otra medida complementaria del tratamiento, constituyendo en muchas ocasiones la única terapia necesaria. Como objetivos principales de la alimentación del diabético tendríamos: proporcionar un buen estado nutricional, conseguir y mantener el normopeso, alcanzar la normalidad de la glucemia y lípidos plasmáticos, minimizar las fluctuaciones de glucemia posprandial, prevenir las complicaciones y prevenir y tratar las hipoglucemias. La alimentación del diabético no debe variar con respecto a la que debería prescribirse en una persona no diabética, teniendo en cuenta que en pacientes obesos debemos acudir al establecimiento de dietas hipocalóricas para tratar de conseguir el peso ideal. La alimentación del diabético, como la del no diabético, ha de ser equilibrada con las proporciones de nutrientes recomendadas por los diversos consensos. (tabla 1).

	CONSENSOS EUROPEOS	ASOCIACIÓN AMERICANA DE DIABETES
Proteínas	15%	10-20%
Grasas saturadas	< 10%	< 10%
Grasas poliinsaturadas	15-25%	10%
Grasas monoinsaturadas		60-70%
Hidratos de carbono	50-60%	

Tabla 1, Recomendaciones nutricionales en la diabetes mellitus.

Ejercicio: Al igual que la dieta, la realización de ejercicio físico aeróbico es un medio terapéutico imprescindible en el tratamiento del diabético. Su práctica

aumenta la sensibilidad a la insulina, disminuye la glucemia basal y posprandial, favorece la pérdida de peso, disminuye la presión arterial, disminuye las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y triglicéridos, a la vez que aumenta las lipoproteínas de alta densidad (HDL), mejora la función cardiovascular y aumenta el bienestar físico y psicológico.

El ejercicio será aeróbico, de intensidad moderada (andar, nadar) y regular (una hora de 3 a 5 días a la semana), vendrá precedido de un calentamiento, una segunda fase de ejercicio de unos 30-40 min y una tercera de finalización con menor intensidad de ejercicio, de unos 5-10 min de duración. El ejercicio programado parece ser especialmente útil en pacientes menores de 60 años, hiperinsulinémicos, con glucemias basales inferiores a 200 mg/dl y sin otros trastornos acompañantes. Siempre deberemos tener en cuenta antes de indicar ejercicio a un diabético sus posibles complicaciones y contraindicaciones. El principal riesgo del ejercicio en la DM son las hipoglucemias y está contraindicado si existe mal control metabólico, hipoglucemias frecuentes o asintomáticas, enfermedad aguda intercurrente, patología grave asociada, retinopatía proliferativa y neuropatía diabética. *Antidiabéticos orales:* Los fármacos orales se utilizarán en pacientes con DM tipo 2 que tras un período de 2-4 meses de tratamiento dietético, ejercicio físico y educación sanitaria no presenten cifras de glucemia adecuadas al objetivo establecido. La selección del tratamiento se basará en el conocimiento de la alteración metabólica subyacente y el estado funcional de la secreción de insulina. El tratamiento con fármacos orales (en monoterapia o asociación)

sólo se muestra eficaz mientras las células beta pancreáticas mantengan cierta capacidad secretora de insulina, la disminución de la capacidad secretora de insulina forma parte de la progresión natural de la enfermedad, con lo cual un tratamiento con antidiabéticos orales, que haya logrado conseguir un excelente control de la glucemia, puede con el paso del tiempo ser inadecuado¹¹.

El European Diabetes Policy Group, 1998-1999, de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) recomienda comenzar el tratamiento con fármacos orales con posterioridad a la dieta y ejercicio cuando los niveles habituales de HbA1c sean superiores al 6,5%, o la glucosa en plasma venoso, superior o igual a 110 mg/dl, y en sujetos delgados y sin factores de riesgo arterial, cuando la HbA1c sea superior a 7,5 o glucosa basal en plasma venoso superior a 125 mg/dl

ANALISIS MULTINIVEL DE LA ENFERMEDAD.

La diabetes afecta a aproximadamente 463 millones de adultos entre 20 y 79 años, lo que representa el 9.3% de la población mundial en este grupo de edad. Se prevé que esta cifra aumente a 578 millones para 2030 y a 700 millones para 2045.

En Latinoamérica, la prevalencia varía entre el 8% y el 13% en adultos de 20 a 79 años. En Argentina, la prevalencia es del 12.7% en personas mayores de 18 años.

SITUACION MULTINIVEL DE LA ENFERMEDAD: INTERNACIONALMENTE

Ginebra / Washington D.C., 14 Noviembre del 2024 (OPS/OMS) – Según los nuevos datos publicados por The Lancet con motivo del Día Mundial de la Diabetes, el número de adultos que viven con diabetes en todo el mundo ha superado los 800 millones, es decir que la cifra se ha cuadruplicado desde 1990. El análisis, realizado por NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pone el acento en la magnitud de la epidemia de diabetes y en la necesidad urgente de adoptar medidas más enérgicas a escala mundial para hacer frente tanto al aumento de las tasas de la enfermedad como a la brecha terapéutica cada vez mayor, en particular en los países de ingreso mediano bajo.

“En los últimos tres decenios, hemos asistido a un incremento alarmante de la diabetes, que es el reflejo del aumento de la obesidad, a lo que hay que sumar los efectos de la comercialización de alimentos poco saludables, la falta de actividad física y las dificultades económicas”, declaró el director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. “Los países deben adoptar urgentemente medidas para controlar la epidemia mundial de diabetes. Y esto pasa por promulgar unas políticas que promuevan una alimentación saludable y la actividad física y, sobre todo, por disponer de unos sistemas de salud que ofrezcan servicios de prevención, detección temprana y tratamiento».

Según el estudio, la prevalencia mundial de la diabetes en los adultos pasó del 7% al 14% entre 1990 y 2022. Los mayores

aumentos se dieron en los países de ingreso mediano bajo, donde las tasas de diabetes se han disparado mientras que el acceso al tratamiento sigue siendo bajo. Esta tendencia ha provocado unas marcadas desigualdades a nivel mundial: en 2022, casi 450 millones de adultos de 30 años o más —alrededor del 59% de todos los adultos con diabetes— seguían sin recibir tratamiento, es decir, que el número de personas sin tratamiento se ha multiplicado por 3,5 desde 1990. El 90% de estas personas viven en países de ingreso mediano bajo.

El estudio revela además que existen importantes diferencias a escala mundial en las tasas de diabetes: en las regiones de la OMS de Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental, la prevalencia de la diabetes entre los adultos de 18 años o más ronda el 20%. Estas dos regiones, junto con la Región de África, presentan las tasas más bajas en cuanto a la cobertura del tratamiento de la diabetes, y menos de 4 de cada 10 adultos con diabetes toman medicamentos hipoglucemiantes. En el mundo occidental la prevalencia de DM conocida oscila entre el 1-3% de la población, así se estima en un 2-4% la prevalencia de los casos sin diagnosticar, lo que hace concluir a varios autores que el número de casos sin diagnosticar es similar al de los conocidos, la prevalencia aumenta significativamente con la edad y alcanza cifras del 20% por encima de los 80 años. La incidencia anual de DM tipo 2 varía entre 25 y 150 casos nuevos por 100.000/habitantes y año. Se prevé que estas cifras de prevalencia e incidencia aumenten en los próximos años por circunstancias relacionadas con el progresivo envejecimiento de la población, el incremento de las tasas de

obesidad, seguimiento de dietas no saludables, vida sedentaria y la progresiva urbanización e industrialización. Todos estos factores hacen que en nuestro país podríamos pasar de los 2.121.000 diabéticos existentes en el año 1991 a 3.076.000 diabéticos en el 2021.

SITUACION MULTINIVEL DE LA ENFERMEDAD: NACIONALMENTE

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.

La DT2 se caracteriza por insuficiente producción o ineficiente utilización de insulina, que resulta en altos niveles de glucosa en la sangre y que suele acompañarse de comorbilidades y condiciones metabólicas que incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, neurológicas, renales y otras complicaciones como la ceguera y las amputaciones.

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 mayor proporción de AVISA perdidos por DT2 se atribuyó a los factores de riesgo metabólicos. Destacó la glucosa elevada con 99 % y el índice de masa corporal (IMC) elevado con 66.3 %. La dieta poco saludable, incluido el alto consumo de bebidas azucaradas y carnes procesadas, fue responsable de 27.3 %. La baja actividad física, el consumo de alcohol y tabaco sumaron 23.6 %. Por último, la contaminación ambiental y los cambios extremos de temperatura contribuyeron con casi 20 % del total de AVISA perdidos

De los 11 millones de personas que vivían con DT2, solo 40 %, es decir, 4.8 millones (IC 95 % = 4.0-5.6) no tenían complicaciones de salud asociadas. En contraste, la neuropatía diabética afectó a cerca de 5.7 millones de individuos (IC 95 % = 4.8-6.7), es decir, a 47 % de las personas con DT2. Además, más de 900 000 personas vivían con pie diabético y

casi 300 000 habían sufrido amputación de una extremidad inferior, de las cuales 58 % no recibió tratamiento. Las complicaciones visuales afectaron a más de 270 000 personas, de las cuales 10 % sufría de ceguera atribuible a la DT2

Condición de salud	Hombres	Mujeres	Ambos
Diabetes no complicada	2 100 536 (1 754 638-2 440 435)	2 249 606 (3 189 078-4 816 683)	4 016 683 (4 010 547-5 695 148)
Neuropatía diabética	2 176 602 (1 796 295-2 670 136)	2 962 071 (4 029 266-5 661 283)	5 661 283 (4 761 402-6 731 177)
Neuropatía con pie diabético	471 057 (380 794-577 749)	345 550 (526 992-900 536)	900 536 (724 988-1 102 582)
Neuropatía diabética con amputación tratada	49 550 (29 181-84 670)	41 133 (117 985-119 430)	119 430 (70 057-202 656)
Neuropatía diabética con amputación no tratada	69 438 (40 238-96 383)	57 296 (133 505-167 284)	167 284 (97 551-229 654)
Déficit de la visión a distancia	68 393 (50 336-91 189)	61 447 (110 904-151 362)	151 362 (111 753-202 092)
Pérdida de la visión a distancia	33 056 (23 971-40 762)	38 653 (61 115-83 951)	83 951 (62 883-101 491)
Ceguera debida a diabetes	16 884 (12 319-22 647)	14 340 (25 791-36 065)	36 065 (26 787-48 273)

Tabla 2, Número de personas de todas las edades con diabetes tipo 2 que viven con condiciones de salud que generan discapacidad, por sexo. México, 2021.

Todas las personas con DT2 tuvieron una disminución de la calidad de vida. La población sin complicaciones adicionales aportó 7 % del total de AVISA perdidos. Por otro lado, la neuropatía, el pie diabético y la amputación de pie fueron las principales causas de pérdida de calidad de vida, contribuyendo con 28 % del total de AVISA perdidos y con 80 % del total de la carga no letal de la DT2, mientras que las afecciones visuales contribuyeron con menos de 1 % del total de AVISA perdidos

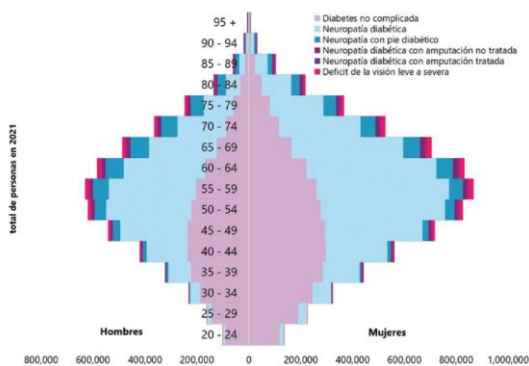


Tabla 3, Número de personas con diabetes tipo 2 que viven con condiciones de salud que generan discapacidad, por grupo de edad y sexo. México, 2021.

SITUACION MULTINIVEL DE LA ENFERMEDAD: ESTATALMENTE

A nivel nacional, la diabetes es considerada una pandemia debido a que cada año se registra un aumento en el número de casos. En Chiapas, de acuerdo con el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, en 2012 se presentaron 12 mil 555 casos nuevos; en 2017, 11 mil 722; y en lo que va del presente año, 14 mil 101 casos nuevos.

En el marco del Día Mundial de la Diabetes, que se celebra el 14 de noviembre, la Secretaría de Salud del estado señala que, ante el panorama epidemiológico de esta enfermedad, los esfuerzos se enfocan a la atención preventiva, así como al manejo y tratamiento, ya que dadas sus complicaciones representa un 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.

En ese sentido, la dependencia estatal recomienda elaborar un plan de alimentos saludables que incluya la ingesta de frutas y verduras, así como realizar actividad física, aumentar el consumo de agua y evitar el alcohol y tabaco, ya que adoptar un estilo de vida saludable previene complicaciones renales, oftalmológicas, cardiológicas, además de discapacidades por amputación o ceguera.

DISCUSIÓN

No se encontraron discrepancias de la información recopilada con la ideología propia, consideramos que los factores de riesgo principalmente a nivel nacional, concuerdan con lo que observamos a nivel municipal.

CONCLUSIONES

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica multifactorial que representa un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial. Caracterizada por una resistencia a la insulina y un déficit en su secreción, la DM2 conduce a hiperglucemia crónica, causando complicaciones macrovasculares y microvasculares que afectan órganos como los riñones, el cerebro, los nervios y la retina. Su naturaleza silenciosa en las primeras etapas dificulta el diagnóstico temprano, lo que a menudo resulta en un manejo inadecuado de la enfermedad.

La prevalencia de la DM2 está en aumento debido a factores como la epidemia de obesidad y el sedentarismo, siendo la segunda causa de muerte en varios países, como México. El estilo de

vida desfavorable, incluyendo dietas ricas en calorías y falta de actividad física, es común entre pacientes con DM2, lo que subraya la necesidad de intervenciones que promuevan estilos de vida saludables.

Diversos estudios han demostrado que un control intensivo de la glucemia reduce significativamente las complicaciones microvasculares. Además, el uso temprano de la insulina puede mejorar el control a largo plazo y prevenir complicaciones crónicas. Por lo tanto, es crucial implementar protocolos de atención integral que incluyan diagnósticos oportunos, tratamientos adecuados y educación sobre estilos de vida saludables para mitigar el impacto de esta enfermedad silenciosa

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Karla Alejandra de la Cruz Anzueto: Conceptualización, Recolección de datos, redacción, análisis formal, supervisión del formato, así como de la información.

Laura Sofía de la Cruz Anzueto: Conceptualización, Recolección de datos, redacción, análisis formal, supervisión del formato, así como de la información.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- *Instituto Nacional de Salud Pública*. (s.f.). Recuperado el 03 de Marzo de 2025, de Diabetes Mellitus II: https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_08.pdf
- 2.- Montoya, A. (Diciembre de 2023). *SCIELO*. Recuperado el 03 de Marzo de 2025, de Epidemia de diabetes tipo 2 en México: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000600488
- 3.- Rodriguez., D. I. (02 de Febrero de 2023). *Revista Diabetes*. Recuperado el 03 de Marzo de 2025, de Subtipos de diabetes tipo 2 ¿Son una realidad? ¿Cómo ayudan a la medicina de precisión?: <https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/subtipos-de-diabetes-tipo-2-son-una-realidad-como-ayudan-a-la-medicina-de-precision/>
- 4.- Russo, M. P. (Febrero de 2023). *National Library of Medicine*. Recuperado el 03 de Marzo de 2025, de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10161833/>