

Cristobal Franco Quinde ^a; Elsa Noralma Lucas Parrales ^b;
William Lino Villacreses ^c; Irma Parrales Pincay ^d

Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm., 1,
febrero, ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 530-549*

DOI: [10.26820/recimundo/2.1.2018.530-549](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.1.2018.530-549)

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 05/12/2017

Aceptado: 10/02/2018

- a. Universidad Estatal del Sur de Manabí; cristobal.franco@unesum.edu.ec
- b. Universidad Estatal del Sur de Manabí; elsa.lucas@unesum.edu.ec
- c. Universidad Estatal del Sur de Manabí; william.lino@unesum.edu.ec
- d. Universidad Estatal del Sur de Manabí; irma.parrales@unesum.edu.ec

RESUMEN

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a falta de secreción de insulina, falla en su acción o ambas alteraciones; por lo tanto la hiperglucemia sostenida en una persona se puede deber a una alteración en la acción de la insulina, que generalmente se acompaña de secreción disminuida, o sólo a falla en la secreción.

Los pacientes con diabetes tienen mayor incidencia de enfermedad aterosclerótica cardiovascular, arterial periférica y cerebrovascular. Se justifica.- El Ministerio de Salud Pública a conformado los clubes de los adultos mayores y facilita el tratamiento a pacientes que presentan la enfermedad. Esta investigación es importante por la demanda de pacientes que acuden al servicio con diabetes mellitus tipo II El objetivo será identificar la incidencia de la diabetes mellitus tipo II tipo en el Hospital General de Jipijapa, 2015.

Metodológicamente se realizara en el Hospital General de Jipijapa considerando como universo todas las personas acuden a la consulta diaria en el hospital y la muestra serán determinada de acuerdo a la fórmula del tamaño de la muestra será determina de acuerdo a la fórmula del tamaño de la muestra. Se revisaran la base de datos de las historias clínicas. El tipo de investigación es observacional descriptivo, prospectiva de incidencia, correlacional, analítico de cohorte ya que permite hacer un abordaje del problema en el estudio en un periodo de tiempo determinado. El diseño será no experimental. Los resultados serán puestos a consideración de las Autoridades del Hospital General Jipijapa para mejorar la atención.

Palabras claves: diabetes, insulina, mellitus tipo II, prevención.

Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Cristobal Franco Quinde; Elsa Noralma Lucas Parrales; William Lino Villacreses; Irma Parrales Pincay

ABSTRACT

The diabetes mellitus (DMK) it is a dysfunction that is characterized by chronic hiperglucemia due to lack of secretion of insulin, flaw in their action or both alterations; therefore the hiperglucemia sustained in a person can be due to an alteration in the action of the insulin that accompanies generally of diminished secretion, or only to flaw in the secretion.

The patients with diabetes have bigger incidence of illness outlying cardiovascular, arterial aterosclerótica and cerebrovascular. He/she is justified. - The Ministry of Public Health had conformed the clubs of the biggest adults and it facilitates the treatment to patients that present the illness. This investigation is important for the demand of patients that you/they go to the service with diabetes mellitus type II The objective it will be to identify the incidence of the diabetes mellitus type II type in the General Hospital of Jipijapa, 2015.

Methodologically he/she was carried out in the General Hospital of Jipijapa considering as universe all the people they go to the daily consultation in the hospital and the sample they will be determined according to the formula of the size of the sample it will be it determines according to the formula of the size of the sample. They were revised the database of the clinical histories. The investigation type is observational descriptive, prospective of incidence, correlacional, analytic of cohort since he/she allows to make a boarding of the problem in the study in a period of certain time. The design will not be experimental. The results will be put to consideration of the Authorities of the General Hospital Jipijapa to improve the attention.

Keywords: Diabetes, insulin, mellitus type II, prevention.

Introducción.

La diabetes es una enfermedad reconocida hace más de dos milenios, cuando el médico griego Areteo observó la enorme producción de orina y la emaciación de estos pacientes. Hay descripciones aún más antiguas de una enfermedad caracterizada por una emaciación rápida que podría corresponder a la diabetes. A principios del siglo XIX se describió claramente la diabetes mellitus (sacarina), caracterizada por la presencia de azúcar en la orina, y se estableció que afectaba a dos grupos de edad bien diferenciados: los niños y los adultos de mediana edad. Ya en el siglo XX se comprendió que se trataba de dos problemas muy diferentes: en el primer caso, la llamada diabetes insulino dependiente, o de tipo 1, caracterizada por la ausencia o una gran falta de insulina, y en el segundo, la diabetes de tipo 2, caracterizada por la ausencia de respuesta a la insulina. El problema adquirió aún más importancia con el descubrimiento de la insulina en 1921, que muy pronto, en 1922, empezó a ser utilizada en el tratamiento del ser humano y que en 1923 ya estaba siendo producida masivamente como fármaco¹⁻³.

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a falta de secreción de insulina, falla en su acción o ambas alteraciones; por lo tanto la hiperglucemia sostenida en una persona se puede deber a una alteración en la acción de la insulina, que generalmente se acompaña de secreción disminuida, o sólo a falla en la secreción.

La hiperglucemia crónica de la diabetes está asociada con daño a largo plazo, disfunción y falla de diferentes órganos, especialmente ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. Estas complicaciones son causa importante de morbilidad, incapacidad y muerte⁴⁻⁶.

Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Cristobal Franco Quinde; Elsa Noralma Lucas Parrales; William Lino Villacreses; Irma Parrales Pincay

Existen muchos procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición, que varían desde la destrucción autoinmunitaria de las células beta del páncreas hasta alteraciones que conducen a la resistencia a la acción de la insulina. La base de todas las alteraciones metabólicas es la acción deficiente de la insulina sobre los tejidos blancos. Esto último se debe a la secreción inadecuada de insulina o a la disminución de la respuesta tisular en alguno de los distintos puntos de la compleja vía de la hormona⁷⁻¹⁰.

Entre las consecuencias agudas y potencialmente mortales de la diabetes no controlada se encuentra la hiperglucemia con cetoacidosis o el síndrome hiperosmolar no cetósico. Entre las complicaciones a largo plazo, la retinopatía, la neuropatía periférica y la neuropatía autonómica, que causa síntomas gastrointestinales, cardiovasculares y disfunción sexual, entre otros. Los pacientes con diabetes tienen mayor incidencia de enfermedad aterosclerótica cardiovascular, arterial periférica y cerebrovascular.

Importancia del Problema.

La diabetes es una enfermedad que ha incrementado notablemente en los últimos años prácticamente alcanzando cifras epidémicas, por lo que es de suma importancia prevenirla para abatir que siga incrementando sus estadísticas.

La diabetes es la principal causa de demanda de consulta externa en instituciones públicas y privadas y uno de los principales motivos para la hospitalización. Es más frecuente en el medio urbano (63%) que en el rural (37%) y mayor en mujeres que hombres.

La esperanza de vida de un individuo diabético es de dos tercios de la esperada; los pacientes con complicaciones crónicas tienen el doble de posibilidades de morir que la población general.

La DM ha alcanzado proporciones epidémicas, afectando a 5,1% de los individuos de 20 a 79 años de edad a nivel mundial, siendo la DM tipo 2 (DM2) responsable de 90% de los casos. En los países más desarrollados la prevalencia de DM2 es alrededor de 6% y este tipo de diabetes, que antes se consideraba como de inicio tardío, hoy se ve en niños desde los ocho años de edad. Entre los adolescentes caucásicos afectados, 4% tiene diabetes y 25% tiene intolerancia a la glucosa. A pesar de los avances en el tratamiento y prevención, la prevalencia de la diabetes ha aumentado de manera más drástica de lo esperado. Se ha estimado que entre 200 y 300 millones de personas en todo el mundo cumplirán, al final de esta década, los criterios de la Organización Mundial de la Salud para el diagnóstico de diabetes.

La diabetes mellitus ha mostrado un comportamiento epidémico en México desde la segunda mitad del siglo pasado. En la actualidad, México es uno de los países con mayor ocurrencia de diabetes mellitus en el mundo. En 1995 ocupaba el noveno lugar con mayor número de casos de diabetes y se espera que para el año 2030 ocupe el séptimo con casi 12 millones de pacientes con diabetes tipo 2. La diabetes es actualmente la primera causa de mortalidad en México y su tendencia muestra un incremento progresivo en los últimos años. En 2008 hubo más de 75 500 defunciones por diabetes en el país, para una tasa de mortalidad de 73.6 en mujeres y de 63.4 en hombres, por 100 000 habitantes. En la población amparada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, la mayor institución de seguridad social en el país y que protege casi a la mitad de la población mexicana, la diabetes es la primera causa de mortalidad,

Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Cristobal Franco Quinde; Elsa Noralma Lucas Parrales; William Lino Villacreses; Irma Parrales Pincay

de años perdidos por muerte prematura, de años vividos con discapacidad y de años de vida saludable perdidos. En el 2000, la diabetes contribuyó con 13.30% de los años de vida saludables perdidos en el IMSS. Se ha estimado que los costos de la atención a la diabetes en México superan los 300 millones de dólares al año.

Por lo que es de suma importancia conocer la fisiopatología así como los factores de riesgo de esta enfermedad para tratar de prevenirla y así abatir las estadísticas de muerte así como costos en su tratamiento.

Metodología.

La investigación se logró realizar mediante los siguientes procesos:

Universo

Fueron 3.000 pacientes mayores de 18 años con alguna patología atendidas en el area de Emergencia del Hospital General de Jipijapa año 2015.

Muestra

La muestra fueron 180 pacientes diagnosticado con Diabetes tipo II, seleccionados de acuerdo a criterio de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Con Diabetes tipo II con patologías de esta enfermedad

Criterios de exclusión.

- Pacientes menores de 18 años
- Presentan otro tipo de patologías

Métodos

Tipo de investigación

No experimental.

Diseño de investigación

Es un estudio de tipo Observacional retrospectivos, descriptivo, de corte transversal de prevalencia, correlacional, analítico de cohorte.

Técnicas

El programa utilizado para este estudio en el análisis e interpretación es Excel, SPSS 23.

Aspectos éticos

En los casos que se consideren pertinentes en la investigación se aplicara la ficha de consentimiento informado y en todas las etapas de la investigación se consideraran los principios de la bioética.

Aspecto legal

Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Cristobal Franco Quinde; Elsa Noralma Lucas Parrales; William Lino Villacreses; Irma Parrales Pincay

No se violarán las normas establecidas en el Marco legal e institucional vigentes y de encontrarse conflictos de interés la duda razonable favorecerá no al investigador sino al paciente.

Resultados.

Tabla 1.- Prevalencia de la Diabetes tipo II en el Hospital General de Jipijapa.

180 pacientes con Diabetes tipo II

Prevalencia = _____ = **0,06**

3.000 ptes. con pre-diagnóstico de Diabetes tipo II

0,06 X100 = 6 %

Discusión.- Durante e año 2015, la prevalencia de los pacientes diagnosticados con Diabetes tipo II durante el año 2014 dio como resultado un **6 %**. La prevalencia en el Ecuador es de un 5 a 6% y alrededor de 500 mil personas sufren de Diabetes tipo II, pero apenas unas 100.000 personas reciben tratamiento adecuado. En América Latina la prevalencia oscila entre el 3 al 6% PAHO/OMS 2014.

Tabla y Gráfico 2.- Frecuencia de Edad de los Diabéticos Tipo II

Estadísticos

edad

N	Válido	180
	Perdidos	1
Media		47,14
Mediana		50,00
Moda		19 ^a
Desviación estándar		19,844
Varianza		393,76
	7	
Curtosis		-1,353
Error estándar de curtosis		,360
Rango		63
Suma		8486
Percentiles	20	25,20
	25	28,25
	40	33,40
	50	50,00
	60	55,00
	75	62,00
	80	67,00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Hospital General de Jipijapa

Elaborado por: Dr. Washington Franco

Discusión:- La edad promedio de los pacientes es de 50 años que corresponde al 50 percentil. En el Ecuador la diabetes tipo II aparece por primera vez a la edad de 30 a 49 años y está reportado en el MSP como una de las 10 primeras causas de muertes en hombres y mujeres, considerada ya como un problema de Salud Pública.

Tabla y Gráfico 3. Porcentaje en relación al sexo en Diabetes tipo II

Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Cristobal Franco Quinde; Elsa Noralma Lucas Parrales; William Lino Villacreses; Irma Parrales Pincay

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	F	91	50,6	50,6	50,6
	M	89	49,4	49,4	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Hospital General de Jipijapa

Elaborado por: Dr. Washington Franco

Discusión.- El porcentaje acumulado en relación al sexo es **de 50,6 en mujeres y 49.4 en hombres**. La Organización Mundial de la Salud calcula que, en el mundo hay más de 220 millones de personas con Diabetes tipo II y casi el 80% de las muertes tanto en mujeres como de los varones se produce en países con ingresos bajos y medios

Tabla y Gráfico 4.- Porcentaje de diferencia en Instrucción educativa

		Instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	primaria	126	70,0	70,0	70,0
	secundar	54	30,0	30,0	100,0
	Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Hospital General de Jipijapa

Elaborado por: Dr. Washington Franco

Discusión.- El 70% de los pacientes con Diabetes tipo II tienen instrucción primaria. La codificación de la diabetes tipo II es CIE-10:E 11, es una enfermedad que no diferencia en edad ni en el sexo, pero de mucha importancia en el nivel educativo por la falta de conocimiento de

este tipo de enfermedad y sus complicaciones. La mayoría de los pacientes son de raza mestiza y viven en la ciudad de Jipijapa o sus alrededores.

Tabla y Gráfico 5.- Tipo de trabajo en la Diabetes tipo II

Trabajo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido jornalero	89	49,4	49,4	49,4
Q.domés	91	50,6	50,6	100,0
Total	180	100,0	100,0	

Fuente: Hospital General de Jipijapa

Elaborado por: Dr. Washington Franco

Discusión.- El 49.4 realizan trabajos operativos y son de sexo masculino, mientras que el 50.6% realizan trabajos de quehaceres domésticos y son la mayoría de las mujeres.

Tabla 6.- Prueba de χ^2 de Pearson. ¿Los niveles de glicemia están en relación con el colesterol y los triglicéridos?

H_0 = Los niveles de Glicemia no están en relación con los niveles de colesterol y triglicéridos en los pacientes diabéticos tipo II.

Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Cristobal Franco Quinde; Elsa Noralma Lucas Parrales; William Lino Villacreses; Irma Parrales Pincay

Ha= Los niveles de Glicemia si están en relación con los niveles de colesterol y triglicéridos en los pacientes diabéticos tipo II

P = 0.005

Pruebas de bondad de ajuste^{a,b}

	Valor	gl	Sig.
Razón de verosimilitud	,000	0	.
Chi-cuadrado de Pearson	,000	0	.

a. Modelo: Poisson

b. Diseño: Constante + Glicemia

Fuente: Hospital General de Jipijapa

Elaborado por: Dr. Washington Franco

Discusión.- Se rechaza la Ho nula y se acepta la Hipótesis alternativa .000 cuyo resultado es menor a 0.005.

Conclusión.- Los niveles altos de Glicemia están en relación al aumento de los niveles de Colesterol y de Triglicéridos.

Discusión.

La diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. Existen varios tipos diferentes de DM debidos a una compleja interacción entre genética y factores ambientales. Dependiendo de la causa de la DM,

los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden ser deficiencia de la secreción de insulina, decremento del consumo de glucosa o aumento de la producción de ésta. El trastorno de la regulación metabólica que acompaña a la DM provoca alteraciones fisiopatológicas secundarias en muchos sistemas orgánicos, y supone una pesada carga para el individuo que padece la enfermedad y para el sistema sanitario¹.

La clasificación "etiológica" de la DM describe cuatro tipos según las posibles causas que originan esta enfermedad: diabetes tipo 1 (DM1), diabetes tipo 2 (DM2), diabetes gestacional (DG) y otros tipos de diabetes (OD)³.

La DM1 se desarrolla como consecuencia de la destrucción de las células beta, por lo que el individuo afectado debe recibir insulina como tratamiento de sustitución hormonal. La forma de diabetes autoinmune representa el 5% al 10% de los pacientes diabéticos y es la resultante de la destrucción autoinmune de las células betas pancreáticas. El 85% al 90% de estos individuos presenta uno o más tipos de auto anticuerpos al momento de la detección de la hiperglucemia en ayunas. Además, esta enfermedad tiene una fuerte asociación con el sistema de histocompatibilidad HLA. La velocidad de destrucción de las células beta pancreáticas es variable, en algunos sujetos es rápida (bebés y niños) y algo más lenta en otros (adultos). La primera manifestación de la enfermedad, especialmente en el primer grupo, puede ser la cetoacidosis. Otros pueden presentar hiperglucemia moderada en ayunas, capaz de cambiar rápidamente a hiperglucemia grave o a cetoacidosis, en presencia de causas desencadenantes. La destrucción autoinmune de las células beta tiene múltiples factores de predisposición y también se relaciona con factores ambientales poco definidos. Algunos pacientes presentan DBT1

Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Cristobal Franco Quinde; Elsa Noralma Lucas Parrales; William Lino Villacreses; Irma Parrales Pincay

idiopática y cursan su enfermedad con insulinopenia y propensión a la cetoacidosis, más sin evidencias de daño autoinmune¹⁻³.

Factores de riesgo para padecer DM2

En el 2007, la Federación Internacional de Diabetes separó los factores en modificables y no modificables. Dentro de los factores no modificables tenemos genéticos, la edad- a más edad mayor frecuencia de DM2 y la diabetes gestacional previa (el 50% de las mujeres que la presentaron desarrollan DM2 10 posteriores al parto). Otro factor de riesgo de menor influencia son los niños con bajo peso al nacer (menos de 2.5kg) así como los grandes para la edad gestacional (mayor o igual a 4kg).El principal factor de riesgo modificable es la obesidad, particularmente la de tipo androide. En segundo lugar está la inactividad física, y también las dietas ricas en grasas, carbohidratos, ácido grasos saturados y bajas en ácidos grasos insaturados y fibra⁶.

Aspectos clínicos

Desde el punto de vista clínico la DM 2 en niños y adolescentes tiene una gran variabilidad, dependiendo del grado de deficiencia de insulina (leve o severa). Por lo tanto, el cuadro clínico depende del grado del grado de la hiperglucemia, y puede presentarse sin síntomas, con síntomas moderados, o con manifestaciones clínicas floridas de la DM, incluso con cetoacidosis.

Por lo general, la DM 2 en niños y adolescentes se presenta de forma asintomática (diagnosticada en un chequeo de rutina o en una pesquisa) o con síntomas leves o moderados. La

elevación de la glucemia es moderada, y puede confirmarse la presencia de glucosuria sin cetonuria. La poliuria y la polidipsia suele ser moderada en estos casos.

En otros casos, pueden presentar un cuadro clínico agudo con hiperglucemia intensa: poliuria, polidipsia, cetosis, cetonuria y deshidratación, entre otras manifestaciones clínicas, simulando el inicio de una DM 1, y requerir tratamiento insulínico. En este momento hacer el diagnóstico de una DM 2 se hace muy difícil, y puede confundirse en no pocas ocasiones con una DM 1. A veces, es necesario que trascurren meses o años para confirmarlo, o sea, cuando se reduzcan los requerimientos de insulina (lo que aumenta el riesgo del desarrollo de complicaciones crónicas), y que se logre su control con dieta, ejercicios y/o fármacos orales. Aunque debe aclararse, que algunos pacientes pueden presentar síntomas y signos similares a lo que ocurre en la DM 1, cetonuria, cetoacidosis, con poliuria, polidipsia, vómitos, náuseas, deshidratación e hiperventilación, requiriendo tratamiento con insulina. Estos pacientes, en ocasiones, son mal clasificados, y se hace necesario utilizar diferentes procedimientos de laboratorio para hacer un diagnóstico preciso⁷⁻⁸.

Diagnóstico de la DM2

Los criterios diagnósticos propuestos por el National Diabetes Data Group y la Organización Mundial de la Salud son:

- Síntomas de diabetes más concentración de glucosa sanguínea al azar mayor de 200mg/100ml.

Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Cristobal Franco Quinde; Elsa Noralma Lucas Parrales; William Lino Villacreses; Irma Parrales Pincay

- Glucosa plasmática en ayunas mayor de 126mg/100ml.
- Glucosa plasmática a las 2hrs mayor a 200mg/100ml durante una prueba de tolerancia a la glucosa¹⁻².

Detección.

Se recomienda el empleo generalizado de la prueba de glucosa en ayuno como prueba de detección de DM de tipo 2 porque: 1) gran número de los individuos que satisfacen los criterios actuales de DM son asintomáticos y no se percatan de que la padecen, 2) los estudios epidemiológicos sugieren que puede existir DM de tipo 2 hasta durante un decenio antes de establecerse el diagnóstico, 3) hasta 50% de los individuos con DM de tipo 2 tienen una o más complicaciones específicas de la diabetes en el momento de su diagnóstico y 4) el tratamiento de la DM de tipo 2 puede alterar favorablemente la evolución natural de la enfermedad. La ADA recomienda practicar estudios de detección inicial (tamizaje) a toda persona mayor de 45 años, cada tres años, y hacer lo mismo en sujetos en fase más temprana de la vida si tienen sobrepeso índice de masa corporal (body mass index, BMI) >25 kg/m²] y además, un factor de riesgo para mostrar diabetes. A diferencia de lo que sucede en la DM de tipo 2, es raro que un individuo con diabetes de tipo 1 tenga un periodo prolongado de hiperglucemia antes del diagnóstico¹.

Conclusiones.

La diabetes es una enfermedad que ha incrementado notablemente en los últimos años prácticamente alcanzando cifras epidémicas, por lo que es de suma importancia prevenirla para abatir que siga incrementando sus estadísticas.

La diabetes es la principal causa de demanda de consulta externa en instituciones públicas y privadas y uno de los principales motivos para la hospitalización. Es más frecuente en el medio urbano (63%) que en el rural (37%) y mayor en mujeres que hombres.

La esperanza de vida de un individuo diabético es de dos tercios de la esperada; los pacientes con complicaciones crónicas tienen el doble de posibilidades de morir que la población general.

Para prevenir la DM2 es necesario identificar a los individuos con alto riesgo de desarrollarla, en distintos grupos: niños, adolescentes y adultos e implementar métodos de pesquisa bien estandarizados y medidas terapéuticas efectivas, que puedan aplicarse en diferentes segmentos poblacionales y cualquier parte del mundo. En el año 2007 la Federación Internacional de Diabetes separó los factores en modificables y no modificables.

Es un hecho demostrado que para prevenir cualquier enfermedad es indispensable conocer los mecanismos fisiopatológicos que la generan. Actualmente, en la DM2 se ha logrado un progreso sustancial en el conocimiento de los mecanismos que la producen, así como los factores de riesgo que hacen posible su aparición. En los últimos años, diversos estudios han demostrado un éxito relativo en prevenir o retardar la aparición de DM2, tanto con cambios de estilo de vida como con intervenciones farmacológicas.

También es de suma importancia que una vez diagnosticada la enfermedad se logre un control adecuado para evitar las complicaciones ya sean agudas o crónicas que se presentan en la diabetes

Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Cristobal Franco Quinde; Elsa Noralma Lucas Parrales; William Lino Villacreses; Irma Parrales Pincay

La diabetes es una enfermedad para la que existen medidas dietéticas y de estilo de vida, además de medicamentos, lo que aunado a una vigilancia adecuada, su aparición y desarrollo de complicaciones se pueden reducir en forma importante.

Bibliografía.

- 1.- S. Fauci,A., Kasper D. L., Longo D L., Harrison Principios de Medicina Interna, 17a edición. Capitulo 338 Diabetes Mellitus.
- 2.- Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care, volume 34, supplement 1, Enero
- 3.- 2011Lopez G. Diabetes Mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. Medwave2009 Dic;9(12)
- 4.- McPhee S. J.; Ganong, W.F. Fisiopatología Médica:introducción a la medicina clínica. 5ª edición. Capítulo 18 Trastornos del páncreas endócrino. Pp 521-538
- 5.-Pérez b f., Epidemiology and physiopathology of diabetes mellitus type 2. Rev. Med. Clin. Condes - 2009; 20(5) 565 – 571
- 6.- García de los Rios M, Durrutya P. Prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Med ClinCondes 2009;20(5) 580-587
- 7.-LiceaPuigI M E; Bustamante Teijido M; Lemane Pérez M. Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents; clinico-epidemiological, pathogenic and therapeutic aspects. RevistaCubana de Endocrinología. ene-mar2008, Vol. 19 Issue 1, p1-21, 21
- 8.- Campbell R. K Type 2 diabetes: Where we are today: An overview of disease burden, current treatments, and treatment strategies. J Am Pharm Assoc. 2009;49(snppl 1):S3-S9.
- 9.- Sabag-Ruiz, E.; Álvarez-Félix A.; Celiz-Zepeda,S. Complicaciones crónicas en la diabetes mellitus. Prevalencia en una unidad de medicina familiarRevMedInstMex Seguro Soc 2006; 44 (5): 415-4210

Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Cristobal Franco Quinde; Elsa Noralma Lucas Parrales; William Lino Villacreses; Irma Parrales
Pincay

10.- Andraca Ariza R, Álvarez Cisneros T. Prescripción de agentes orales a pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Guía de tratamiento. Medicina Interna de México enero-febrero 2008 Vol 24,Num 1

11.-Rosas Guzmán J, Lyra R, Aguilar-SalinasCarlos A. Treatment of type 2 diabetes in Latin America: a consensus statement by the medical associations of 17 Latin American countries.Rev PanamSaludPublica28(6), 2010

12.- Nathan D. M., Buse J. B., Davidson, M. B. Medical management of hyperglycaemia in type 2 diabetes mellitus: a consensus algorithm for the initiation and adjustment of therapy. Diabetologia (2009) 52:17–30

13.-López G. Diabetes mellitus:tratamiento. Medwave 2010 feb;10(02).