

# Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen  
*Volume* 8

Número  
*Number* 1-4

Enero-Diciembre  
*January-December* 2000

*Artículo:*

## El panorama epidemiológico de la diabetes mellitus

Derechos reservados, Copyright © 2000:  
Sociedad Mexicana de Cardiología

### Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

### *Others sections in this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

# El panorama epidemiológico de la diabetes mellitus

Erick Alberto Landeros Olvera\*

\* Licenciado en Enfermería. Coordinador del Posgrado en Enfermería Cardiovascular UNAM-ENEO. Miembro Titular de la Sociedad Mexicana de Cardiología desde noviembre de 1999.

## RESUMEN

Se presenta una breve revisión del panorama epidemiológico de la diabetes mellitus no insulinodependiente en el ámbito nacional, orientado a una revisión retrospectiva junto a los datos de mortalidad general. Se analiza la situación epidemiológica actual del problema con relación a los procesos que lo promueven y su posible situación en el futuro en un país en vías de desarrollo como lo es México y la importancia de promover la salud y programas de autocuidado a través de los recursos humanos de enfermería.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus, panorama epidemiológico, mortalidad.

## INTRODUCCIÓN

Las condiciones sociales, el proceso de urbanización de los últimos 50 años, han condicionado el incremento de la incidencia y prevalencia de las enfermedades cronicodegenerativas.<sup>1</sup> En el caso de la diabetes mellitus no insulinodependiente, no apareció en las primeras 10 causas de muerte hasta la década de los 80 en el cuarto lugar. A partir del proceso de in-

## ABSTRACT

*It shows a brief review of the epidemiological scenery of non insulin-dependent diabetes mellitus in the domestic ambit, aimed to a retrospective revision together with the general mortality data. The current epidemiological situation of the problem is analyzed in relation to the processes that promote it and its likely situation in the future in a country being developed as Mexico and the importance to promote health and self-care programs through nursing human resources.*

**Key words:** Diabetes mellitus, epidemiological scenery, mortality.

dustrialización iniciada en 1955, culminando con la crisis de 1982, se han desencadenado enfermedades, producto de la vida moderna, se gestó el tránsito de una ciudad eminentemente rural hacia otra mayoritariamente urbana, como se muestra en los cuadros I, II y III.

En medio siglo la proporción de la población urbana rebasa el 70%. Mientras en 1940 se calculaban 30 millones de mexicanos, para el año 2000 se incrementó a 97,361.711 millones.<sup>2</sup> Los avances inmunológicos y tratamiento de las enfermedades letales avanzaron eminentemente, reflejándose en el incremento de la esperanza de vida, mientras en 1922 el promedio de vida del mexicano era de 40 años, en 1995 alcanzó el promedio de 70 años.<sup>1</sup>

Las enfermedades cronicodegenerativas, responden a la sobre población, pero principalmente al proceso social y crisis económica, hábitos y costumbres, déficit de conocimientos que denotan desviaciones en la salud. Por ejemplo, mientras en

Recibido para publicación: Junio 2001.

Aceptado: Julio 2001.

Dirección para correspondencia:

Erick Alberto Landeros Olvera

Calle Cuauhnicol m. 25 lt. 15 Ruiz Cortínez, Del. Coyoacán México, D.F. C.P. 04630. Teléfono particular: 56188567

E-mail: erick\_landeros@mixmail.com

erick\_landeros@mexico.com

erick\_landeros@nurse.com

China, país más poblado en el mundo, tiene un porcentaje bajo de personas que padecen diabetes, en comparación de la India, país igualmente sobre poblado y con un alto nivel de personas con diabe-

tes; esto responde al proceso de occidentalización, hábitos y costumbres que tienen los hindúes y no los chinos (*Figura 1*).

La pobreza también es un factor predisponente, que puede favorecer el desarrollo de la diabetes; a menor nivel adquisitivo, se compensa con cantidad de alimentos, no de calidad, aumentando el riesgo de desarrollar diabetes mellitus. El 15% de la población no escolarizada padece diabetes mellitus, el 11% de los que sólo terminaron la primaria, padecen de esta enfermedad.<sup>3,4</sup>

Un tercio de la población padece de esta enfermedad y no lo sabe, se relaciona con más de la mitad de los casos, son asintomáticos,<sup>4</sup> no se les hace un diagnóstico temprano. Las personas diabéticas que sufren de un infarto agudo al miocardio, no lo perciben, porque su sintomatología es atípica, su umbral de dolor es más alto que el resto de la población que sufre de eventos isquémicos coronarios.<sup>5</sup>

Los pacientes diabéticos que presentan eventos vasculares coronarios, son atendidos tiempo después del inicio de éste, estos pacientes rara vez llegan a presentar un coma hiperosmolar, o una cetoacidosis diabética o una hipoglucemía severa, un paciente diabético tiene más riesgo de morir, y la causa de muerte de estos pacientes con estos problemas冠状动脉疾病, se registran como enfermedades del corazón y no por diabetes.<sup>6,7</sup>

### Estado actual de la diabetes en México

La diabetes es problema epidemiológico serio porque es una enfermedad de naturaleza común, se observan casos excesivos, origen y causas comu-

Instituto Nacional de Epidemiología.  
Atlas de la Salud en la República Mexicana.

### Cuadro II. Mortalidad 1970

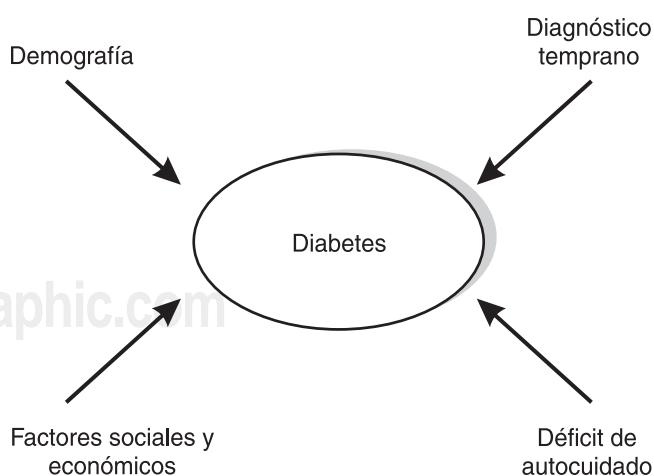
1. Influenza y neumonía
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas
3. Ciertas causas de enfermedades perinatales
4. Accidentes
5. Tumores malignos
6. Bronquitis
7. Enfermedades cardiovasculares
8. Sarampión
9. Cirrosis hepática

Instituto Nacional de Epidemiología.  
Atlas de la Salud en la República Mexicana.

### Cuadro III. Mortalidad 1980-1990

1. Enfermedades del corazón
2. Tumores malignos
3. Lesiones
4. Diabetes mellitus
5. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
6. Influenza y neumonía
7. Enfermedades infecciosas intestinales
8. Enfermedades cerebrovasculares
9. Homicidios

INEGI/DGE/SSA, (cintas magnéticas): 1993



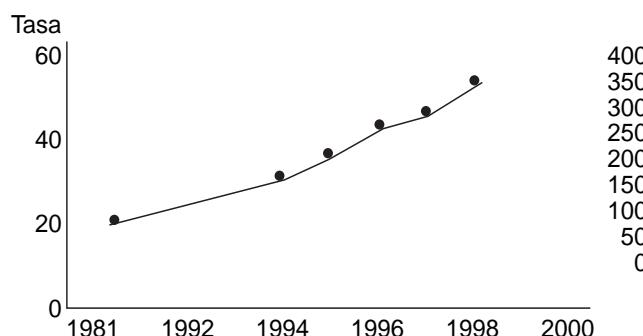
*Figura 1. Factores relacionados con la diabetes mellitus.*

nes, fase temporal exacerbada, y de prevalencia elevada.

La diabetes representa uno de los principales problemas de salud pública en México.

México ocupó el décimo lugar mundial en 1995 con casi 4 millones de enfermos.

Se estima que en el año 2025 ocupará el séptimo lugar mundial con 12 millones de enfermos.<sup>5</sup> Si se toman en cuenta estos datos aunado a que actualmente 65% de los diabéticos padecen de hipertensión arterial, y 60% tiene daño moderado a severo en el sistema nervioso, y tienen 2.4 veces mayor riesgo de sufrir un evento vascular cerebral, una insuficiencia renal, ceguera, amputación de extremidades y ataques cardíacos, se considera que el problema será mucho más severo de lo que actualmente representa.<sup>6</sup>



● Mortalidad e incidencia

Sistema epidemiológico y estadístico de defunciones/DGE/SSA. Tasa por cada 100 mil habitantes

**Figura 2.** Análisis retrospectivo de la mortalidad e incidencia de la diabetes mellitus en México.

#### Cuadro IV. Casos nuevos por entidad federativa. Semana 09 del 25 de febrero al 03 de marzo de 2001.

Entidad	2000 Semanal	2001 Acumulado	2001 Acumulado
Coahuila	207	1,210	
D.F.	350	2,121	
Edo. Mex.	517	3,086	
Veracruz	293	1,883	
Puebla	217	1,289	
Total	4,073	28,616	42,909

Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica. Marzo 2001

La diabetes se ha hecho estadísticamente significativa desde la década de los 80 y se ha ido incrementando rápidamente como se muestra la tasa de mortalidad e incidencia en la figura 2. En el cuadro IV se observa este rápido aumento por entidad federativa en los estados con más casos. En la semana 09 del año 2001 la suma por todos los estados de la República Mexicana llegó a 4,073 casos, que sumados con las pasadas 8 semanas hacen un total de 28,616. Estas cifras representan más de la mitad de los casos acumulados durante todo el año 2000 (42,909 casos), siendo apenas este conteo de tres meses de este año 2001.<sup>7,8</sup>

Este aumento progresivo puede frenarse con el reforzamiento en la calidad de atención de los programas de cobertura para la prevención y el tratamiento de la diabetes mellitus, utilizando la atención primaria a la salud aun en un tercer nivel de atención, llevando a cabo programas de autocuidado para estas personas, no ocupen más gastos por servicios de hospitalización, ya que permanecen 2 veces más en un cuarto de hospital que otras personas con otros padecimientos.

La implementación de estos programas podría ser propuesto por enfermería, y posiblemente disminuir costos por hospitalización convirtiéndose en un medio de contención para no llegar a ser el séptimo lugar mundial en el año 2025 con 12 millones de enfermos.<sup>5,9,18</sup>

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Kumate. *Atlas de la Salud en la República Mexicana*, Instituto Nacional de Epidemiología 1992.
2. XII Censo Nacional de Población y Vivienda 2000; resultados preliminares, [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx) (en línea); 2000.
3. Zárate AA. *Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas* 1993 DGE, SSA 1994.
4. Diabetes Mellitus, Prioridad Institucional "Panorama Epidemiológico" Foro Silanes, atención a la salud en México. Prevención de diabetes Año 2000; 4(10): 19-21.
5. Diabetes mellitus. Prioridad Institucional "Panorama Epidemiológico" Foro Silanes, atención a la salud en México. Prevención de diabetes año 2000; 4(9): 3-4.
6. Secretaría de Salud. Centro de Vigilancia Epidemiológica: *Prevención primaria: Una necesidad del Siglo XXI*, 2001.
7. Diabetes Hoy. Órgano Oficial de la Federación 2000; 10(5): 2-3.
8. Epidemiología; Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; Sistema Único de información, semana 46, del 25 de febrero al 03 de marzo de 2001 [www.epi.org.mx](http://www.epi.org.mx) (en línea); 2001.
9. Guerrero RJ, Rodríguez MM. *Diabetes mellitus: Un análisis de mortalidad por causa básica*. Rev Med IMSS (Méjico) 1996; 34(1): 43-48.

10. Hoja Nacional de datos sobre diabetes NIDDK National Diabetes Information. Clearing House 1 Noviembre 1998.
11. Juan Antonio Rull Rodrigo. Coordinador General. CONSENSOS FUNSALUD Grupo Nacional de Consenso en Diabetes. México 1994: 11-25.
12. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana OPS: *La diabetes una declaración para las Américas.* 1996; 121(5): 461-466.
13. Informe epidemiológico de mortalidad 1998 DGE SSA 1999.
14. Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of WHO Consultation on Obesity. Geneva, June 1997 OMS-OPS 1998: 3-5.
15. Moreno AA, López MS. *Principales medidas en epidemiología.* Salud Pública en México 2000; 42: 338-348.
16. Wolpert E, Robles G, Reyes P. *La transición epidemiológica de las enfermedades cronicogenerativas en México.* Gaceta Médica de México 1993; 129(3): 185-189.
17. Heras MR, Macías GR, Araíz R. *Diabetes mellitus: Complicaciones crónicas y factores de riesgo.* Rev Médica IMSS México 1996; 34(6): 449-455.
18. Guerrero RJ, Rodríguez MM. *Estudio comparativo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, habitantes de comunidades urbanas y rurales.* Rev Med IMSS (México) 1998; 36(3): 191-197.

## INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA “IGNACIO CHÁVEZ” ESCUELA DE ENFERMERÍA

### CURSO POSTÉCNICO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON “CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA”

Formar Recursos Humanos expertos en el cuidado del paciente que requiere el uso de los aparatos mecánicos comúnmente llamados “Máquinas Corazón-Pulmón” o de “Circulación Extracorpórea” empleados en la cirugía cardiaca donde se requiere que el corazón y pulmones sean excluidos de la circulación general para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

La formación del perfusionista no sólo se centra en la correcta selección y manejo de dichos aparatos, sino en el cuidado integral y holístico del paciente a través del desempeño profesional y humanitario de enfermería.

#### DURACIÓN:

– 10 meses

#### REQUISITOS:

- Enfermeras (os) especializadas (os) (Curso Posttécnico de Cardiología, Terapia Intensiva, Médico Quirúrgico y Licenciatura en Enfermería)
- Presentar título que acrede su nivel académico
- Dos cartas de recomendación
- Presentar exámenes de admisión (Psicológico y de conocimientos)
- Dos fotografías tamaño infantil
- Tener conocimientos de inglés
- Cupo limitado (5 alumnos)

- Anexar una síntesis curricular
- Entregar o enviar una solicitud mencionando el interés de realizar el Curso por parte del Director de la Institución.

#### INFORMES:

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA

#### DIRECCIÓN:

Juan Badiano No. 1 Col. Sección XVI, Tlalpan D.F. C.P. 14080  
Teléfono: 55-73-29-11 ext. 1316, 1330 y 1141  
Fax: 54-85-29-48  
Correo electrónico: escuelaenf@tutopia.com.mx

