



Consideraciones acerca de la diabetes mellitus tipo 2



La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica degenerativa que afecta a la población mundial y representa una importante causa de morbilidad, invalidez y mortalidad¹, esta última debida principalmente al infarto agudo del miocardio y a la enfermedad cerebro vascular (ECV), ya que el paciente diabético es más proclive a padecerlos por razón del factor aterosclerótico asociado a la hiperglicemia². La morbilidad y la invalidez están relacionadas con complicaciones como la insuficiencia renal crónica, la retinopatía, las neuropatías y las secuelas de la ECV las cuales, como se sabe, disminuyen la independencia y comprometen aspectos fundamentales de la vida como la capacidad laboral, las relaciones personales y familiares, así como la adaptación a nuevas demandas que la sociedad y el medio imponen³.

El problema es de gran magnitud, su incidencia va en aumento en tal medida que para los próximos 30 años podría ser mayor al 100%⁴, especialmente en los países en vía de desarrollo y no sólo en la población de adultos, como hasta ahora se ha creído, sino también entre los niños y adolescentes a causa de una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en estos grupos de edad⁵.

En las Américas se estima que el número de personas con diabetes alcanzará la cifra de 65'000.000 para el año 2025⁶. En América Latina y el Caribe entre el 10 y el 15% de los adultos la sufren, es México el país con mayor incidencia⁴.

En Colombia la situación no es menos preocupante, se calculan 1'000.000 de personas con diabetes y 2'000.000 más con hiperglicemia e intolerancia a los carbohidratos, alteraciones que preceden a la diabetes mellitus tipo 2⁷.

La aparición de la enfermedad tiene una base genética importante; sin embargo, los estilos de vida inadecuados, en especial los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, aumentan considerablemente el riesgo de adquirirla⁸. En este sentido, el panorama en nuestro país es particularmente preocupante: fenómenos como el desplazamiento de campesinos a la ciudad, producido principalmente por la

EDITORIAL

violencia, favorecen el sobrepeso, la obesidad y por consiguiente el riesgo de la diabetes, teniendo en cuenta que estas personas se ven obligadas a consumir comidas rápidas, procesadas industrialmente, de bajo costo y con un alto contenido de grasa y carbohidratos al tiempo que disminuyen la actividad física⁵.

Desde esta perspectiva, puede afirmarse que la diabetes mellitus tipo 2 constituye un serio problema de salud pública si se analiza el costo moral, emocional y familiar que afecta negativamente la calidad de vida de las personas que la sufren, así como el alto costo económico del tratamiento y de las complicaciones que debe asumir el enfermo, su familia y los sistemas de salud, con el agravante de que muchos de los afectados están subdiagnosticados o subtratados a tal punto, que el problema empieza a ser real sólo cuando aparecen las complicaciones.

A la luz de estas consideraciones y consciente de las consecuencias que en materia de salud tiene esta enfermedad a corto y a largo plazo, la reflexión que quiero suscitar tiene que ver, primero, con el reto que significa la detección temprana de la diabetes y la implementación y difusión de políticas sociales y educativas innovadoras, capaces de transformar la mentalidad y la actitud de los individuos y las comunidades, para que comprendan la importancia de adoptar, desde siempre, estilos de vida saludable para prevenir la enfermedad y modificar los factores de riesgo para prevenir o retardar las complicaciones en el caso de los diabéticos, bondades estas que, como se demuestra en el estudio “Modelo de manejo de casos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” publicado en este número, se traducen en bienestar del enfermo y en disminución de los costos para el sector salud.

En segundo lugar, invito a los profesionales de enfermería a que estudiemos, nos eduquemos y continuemos investigando sobre la evolución natural de la diabetes y sus nefastas consecuencias sobre la calidad de vida y a encaminar nuestras acciones de cuidado hacia el logro de la prevención de la enfermedad y el control oportuno y adecuado del enfermo.❶

BERTHA LIGIA DÍEZ MEJÍA
Directora Revista IEE
Facultad de Enfermería
Universidad de Antioquia



Rubens. *Las tres Gracias*. 1636-1638
Óleo sobre lienzo, 221 x 181 cm
Museo del Prado, Madrid

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán Pérez MI. Control glicérico, conocimientos y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 que asisten a sesiones educativas. *Rev Enferm IMSS* 2005; 13(1): 9-13.
2. Vinocour Fornieri MV. El cardiólogo tratando la hiperglicemia de la Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev. costarric. cardiol* 2003; 5(2): 1-14.
3. De los Ríos JL., Sánchez JJ., Barrios P., Avila TL. Quality of life in patients with diabetic nephropathy. *Invest. educ. enferm* 2005; 23(1): 30-43.
4. Cano Fajardo LE. Intervenciones de Enfermería sobre el conocimiento de la dieta en personas con Diabetes Mellitus 2. *desarrollo Científ Enferm* 2005; 13(10): 293-295.
5. kattah W. Sobrepeso y obesidad: la epidemia más grande del siglo XXI. *Diabetes, control y prevención* 2004; 5(3): 2-14.
6. Cuevas Cancino JJ. Editorial. *Desarrollo Científ Enferm* 2005; 13(4): 99.
7. kattah W. Sobrepeso y obesidad: la epidemia más grande del siglo XXI. *Diabetes, control y prevención* 2004; 5(3): 2-14.
8. Lahsen R. Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev. chil. Nutr.* 2003; 30(2): 1-17.