



- A nivel nacional durante 2011, en 9 de cada 100 personas no aseguradas que se realizaron una prueba de diabetes, ésta fue positiva.
- Durante 2011, Morelos presenta el mayor número de casos nuevos de diabetes mellitus (655 hombres y 746 mujeres, por cada 100 mil personas de cada sexo).



- De cada 100 egresos hospitalarios por alguna complicación de diabetes mellitus, 24 son de tipo renal en 2011.
 - La incidencia de diabetes se incrementa con la edad, la población de 60 a 64 años presenta la más alta en 2011 (1 788 por cada 100 mil habitantes del mismo grupo de edad).
 - En México durante 2011, 70 de cada 100 mil personas, murieron por diabetes mellitus.
- Las defunciones por diabetes se concentran en la de tipo II. En 2011 representaron 62% en mujeres y 61% en varones.

Desde 1500 a. C. existen referencias de población con diabetes, conocida como “exceso de orina”. La primera descripción exacta la planteó el médico romano Arateus, quien la llamó diabetes (agua pasando a través de un sifón, por la poliuria); y en la medicina hindú como “orina de miel”. Posteriormente, durante el siglo XVIII, el médico escocés William Cullen con base en sus investigaciones decidió agregarle el término “mellitus” –miel– y desde entonces este padecimiento es conocido como diabetes mellitus (Zuñiga-Guajardo y Rangel-Rodríguez, 2003).

Fue hasta 1921, cuando el equipo del médico canadiense Frederick Banting integrado por John MacLeod, Charles Best y James Collip, logró aislar la insulina, secreción interna del páncreas, que fue utilizada al siguiente año para tratar esta afección en un joven de 14 años con diabetes tipo I (Zuñiga-Guajardo y Rangel-Rodríguez, 2003).

Actualmente, la Federación Internacional de la Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés, 2012) estima que aproximadamente 371 millones de personas la padecen a nivel mundial y va en aumento en todos los países. Por tal razón, con el objetivo de sensibilizar a la población mexicana sobre la importancia del cuidado de su salud, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) presenta un panorama general sobre la situación actual de esta enfermedad en México, en el marco del Día Mundial de la Diabetes que estableció Naciones Unidas en 2006, para conmemorar el nacimiento de Frederick Banting.

MORBILIDAD

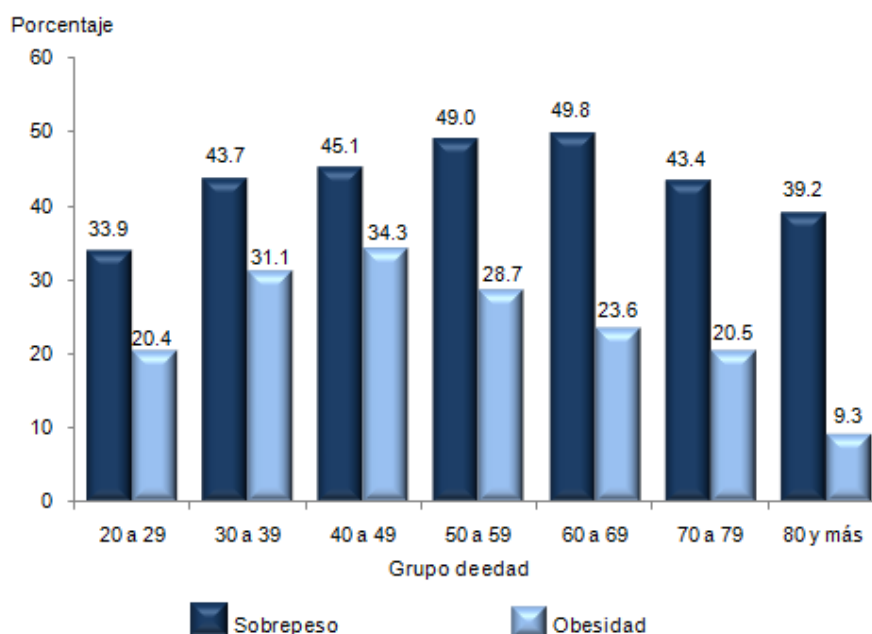
La **diabetes mellitus** o diabetes, es una enfermedad crónico degenerativa que se presenta cuando el páncreas no produce insulina, o bien, la que se produce no es utilizada de manera eficiente por el organismo; ésta es la hormona responsable de que la **glucosa** de los alimentos sea absorbida por las células y dotar de energía al organismo (IDF, 2013b).

Los factores de riesgo de esta enfermedad dependen del tipo de diabetes. En el caso de la tipo I, también conocida como diabetes juvenil, la causa una acción autoinmune del sistema de defensa del cuerpo que ataca a las células que producen la insulina y se presenta en pacientes con antecedentes familiares directos. La tipo II, además del antecedente heredofamiliar, depende de estilos de vida como son el sobrepeso, dieta inadecuada, inactividad física, edad avanzada, hipertensión, etnicidad e intolerancia a la glucosa; además, en las mujeres se presenta en aquellas con antecedente de diabetes gestacional y alimentación deficiente durante el embarazo (IDF, 2013a).

Uno de los principales factores de riesgo para que se desarrolle es el sobrepeso y la obesidad, afecciones que van en aumento en todo el mundo; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año fallecen al menos 2.8 millones de personas adultas por alguna de estas causas, y representan 44% de la carga de diabetes, 23% de las cardiopatías isquémicas, y entre 7% y 41% de algún cáncer atribuible a la misma (OMS, 2012b); por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS estiman que en Belice, México y Estados Unidos, aproximadamente 30% de su población tiene obesidad (OMS, 2012).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, la población masculina de 20 años y más presenta más población con sobrepeso que obesidad, afecciones que pueden ser detonantes de diabetes. Durante 2012, la mitad de la población masculina de entre 60 a 69 años presenta sobrepeso, seguidos de los de 50 a 59 años (49%) y los de 40 a 49 años (45.1%); cuando no hay un control adecuado el sobrepeso, éste se convierte en obesidad (donde hay una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo); los hombres más obesos se concentran en los de 40 a 49 años (34.3%), seguidos de los de 30 a 39 años y de 50 a 59 años (31.1 y 28.7%, respectivamente); es decir, la población masculina entre los 30 a los 59 años se encuentra expuesta al riesgo de padecer diabetes.

Porcentaje de sobrepeso y obesidad en población masculina de 20 años y más, por grupo de edad 2012

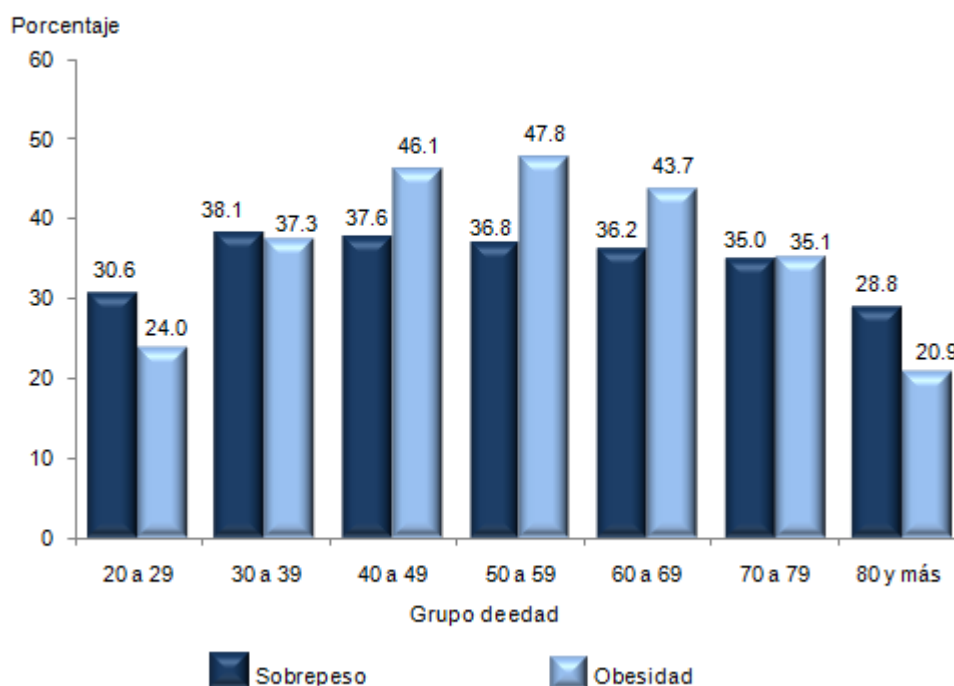


Fuente: INSP (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales.*

A diferencia de los varones, de acuerdo a la ENSANUT 2012, en la población femenina de 20 años y más hay una mayor proporción de obesas que con sobrepeso para casi todos los grupos de edad. Considerando que la obesidad es un factor de riesgo muy alto para la presencia de la diabetes, llama la atención que casi una cuarta parte de las mujeres de entre 20 a 29 años sean obesas; a partir de este grupo se observa un incremento en la presencia de obesidad hasta el grupo de 50 a 59 años donde 48 de cada 100 mujeres de ese grupo de edad son obesas y es a partir de este grupo que inicia una disminución; para el caso del sobrepeso, este representa una tercera parte en cada grupo edad; en resumen, las mujeres están más expuesta al riesgo de presentar diabetes que los hombres.

Porcentaje de sobrepeso y obesidad en población femenina de 20 años y más, por grupo de edad

2012



Fuente: INSP (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales.*

Para 2011, la OPS y OMS estiman que en el Continente Americano hay aproximadamente 62.8 millones de personas con diabetes; y calcula que en América Latina podría incrementarse de 25 a 40 millones en 2030 (OMS, 2012). La diabetes representa un reto para la sociedad, no solo por los recursos económicos y de infraestructura que requieren los prestadores de servicios de salud para brindar una atención adecuada, sino también por el costo económico y emocional en las personas que la padecen. Se estima que esta enfermedad reduce entre 5 y 10 años la esperanza de vida de la población (INSP y SSA, 2012).

Realizarse de manera rutinaria una prueba de detección debe ser considerada como una conducta de autocuidado y permite realizar un diagnóstico oportuno. De acuerdo con la ENSANUT 2012, de la población que asistió a servicios de medicina preventiva para realizarse una prueba de detección

de diabetes durante el último año, 1.5% tuvo resultados positivos. Por otro lado, la Secretaría de Salud (SSA) reporta que de la población que se realizó la prueba de detección durante 2011, 49.8% es población no asegurada y 50.2% asegurada; y de ésta, en 9 de cada 100 pruebas en población no asegurada y 2 de cada 100 en la asegurada, tuvieron un resultado positivo en la prueba.

Porcentaje de población de 20 años y más que acudió a servicios de medicina preventiva para detección de diabetes mellitus en el último año, por tipo de resultado 2012

Tipo de resultado	Porcentaje
Positivo	1.5
Negativo	97.3
No le entregaron el resultado	1.0
No acudió por el resultado	0.1

Nota: No incluye a la población de 20 años y más que declaró haber sido informada por algún médico que tenían diabetes o azúcar alta en la sangre.

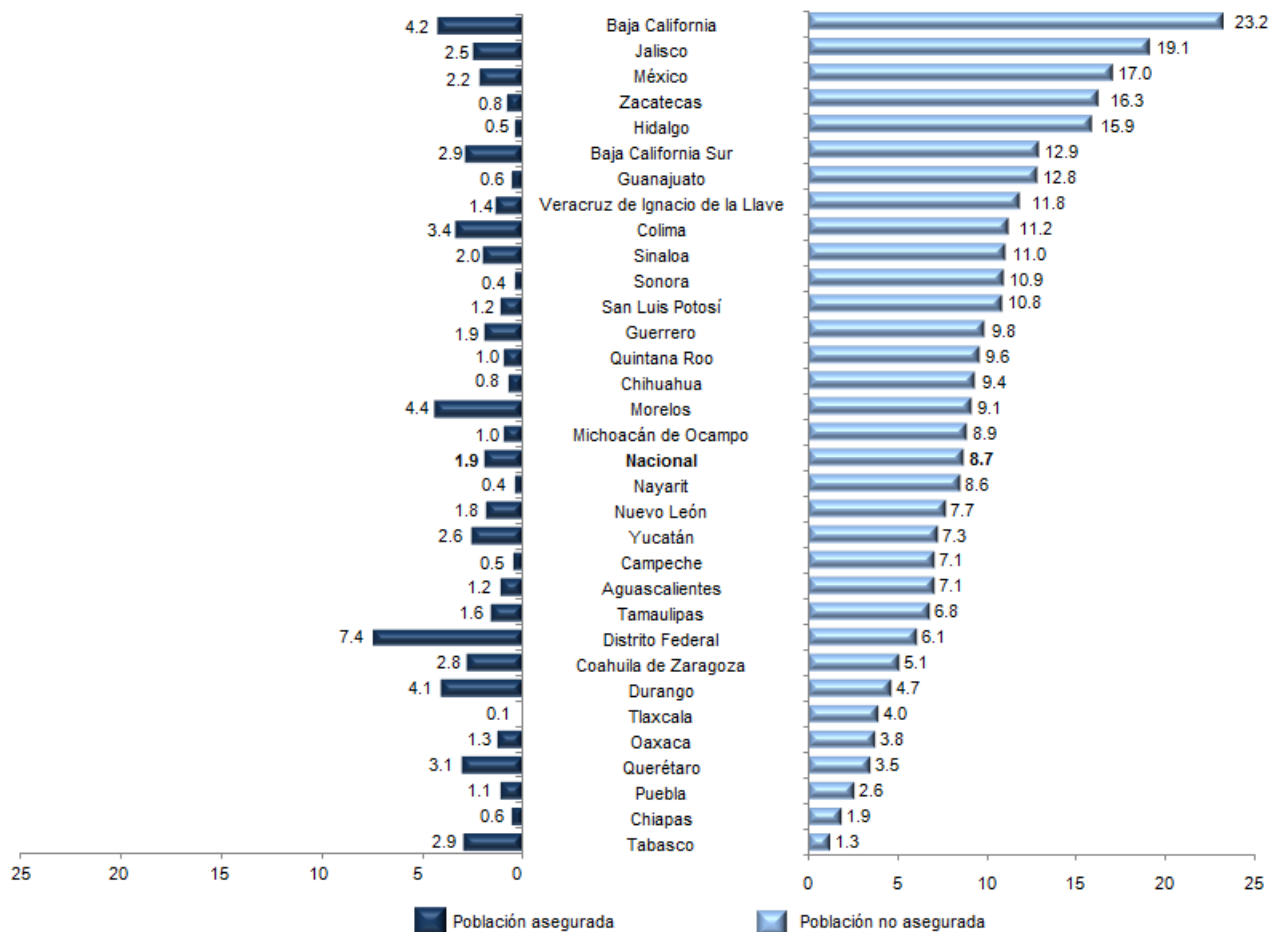
Fuente: INSP (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Base de datos. Procesó INEGI.

Las instituciones de salud invierten hasta 15% de sus recursos en atención a la diabetes, aproximadamente 318 millones de dólares al año (Hernández-Romieu, Elnecavé-Olaiz, Huerta-Uribe, y Reynoso-Noverón, 2011). En 2011, la SSA identifica que entre la población no asegurada, Baja California (23.2%), Jalisco (19.1%), Estado de México (17%) y Zacatecas (16.3%) son los estados con los porcentajes más altos de diagnósticos positivos de diabetes; tomando en cuenta que esta población cubre en gran medida los gastos del padecimiento, por el elevado costo que tienen las diálisis, hemodiálisis, tratamientos específicos como el láser, amputaciones, entre otras, así como los medicamentos necesarios para controlarlo, es posible que en muchos casos no se atiendan adecuadamente.

Para el caso de la población asegurada o derechohabiente, la Secretaría reporta que el Distrito Federal (7.4%), Morelos (4.4%), Baja California (4.2%) y Durango (4.1%) son las entidades que presentan los porcentajes más altos de diagnósticos positivos de diabetes. Al comparar el porcentaje de diagnósticos positivos entre estados y condición de aseguramiento, en 30 de las 32 entidades la población no asegurada supera a la asegurada, las diferencias más altas se ubican en los estados de Baja California, Jalisco, Hidalgo y Zacatecas con 19, 16.6 y 15.4 puntos porcentuales, respectivamente; las diferencias más pequeñas las reportan Querétaro, Durango y Chiapas, que son estados con pocos diagnósticos positivos.



Porcentaje de población de 20 años y más con exámenes positivos de diabetes mellitus, por entidad federativa según condición de aseguramiento 2011

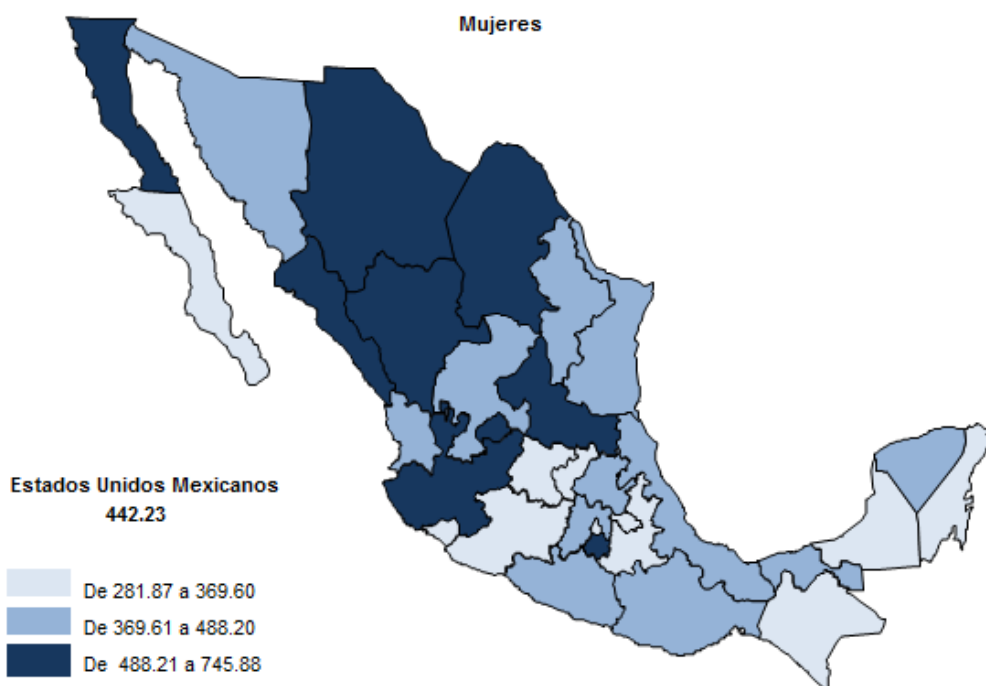
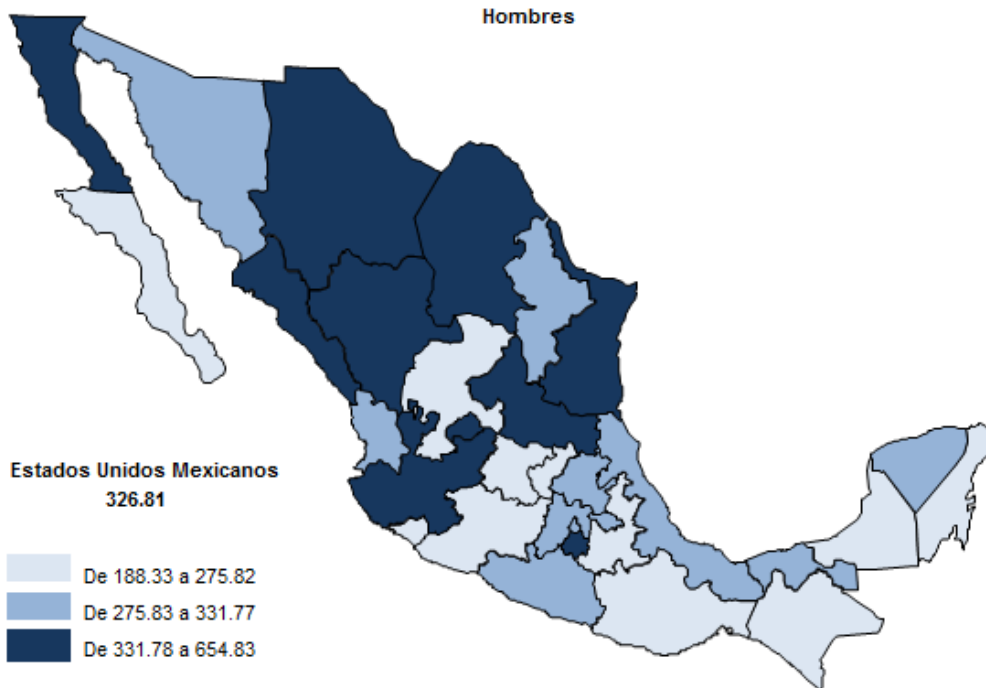


Fuente: SSA, SINAIS. (2013). *Boletín de Información Estadística*. Vol. III. Servicios Otorgados y Programas Sustantivos No. 31. Procesó INEGI.

En 2011, la incidencia de diabetes (número de casos nuevos) en el país es más alta en las mujeres (442.23 por cada 100 mil mujeres) que en los varones (326.81 casos por cada 100 mil hombres). Y las entidades que registran el mayor número de casos nuevos de diabetes en hombres son Morelos (654.83 casos por cada 100 mil), Baja California (492.61) y Sinaloa (480.35), en tanto Querétaro, Chiapas y Quintana Roo son las entidades con las incidencias más baja (227.09, 214.99 y 188.33, respectivamente). Asimismo, el mayor número de casos nuevos de diabetes en mujeres se ubican en Morelos (745.88 de cada 100 mil mujeres), Sinaloa (679.01 mujeres) y Chihuahua (651.94) y las incidencias más bajas en Quintana Roo (282 mujeres de cada 100 mil), Colima (292 casos nuevos) y Querétaro (300 casos).

**Incidencia de diabetes mellitus por entidad federativa según sexo
2011**

Por 100 mil habitantes de cada sexo



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos E10-E14.

Fuente: SSA. CENAVECE. (2012). *Anuarios de morbilidad 1984-2011*; y CONAPO (2013). *Proyecciones de la Población de México 2010-2050*. Procesó INEGI.



Por grupos de edad, se observa que conforme avanza la edad la incidencia aumenta; la población 60 a 64 años presenta la más alta (1 787.60 de cada 100 mil personas de ese grupo de edad), para después descender a 1 249.29 casos nuevos de cada 100 mil personas de 65 años y más durante 2011. Esta tendencia es similar por sexo, tanto en hombres como en mujeres la incidencia más alta se ubica en la población de 60 a 64 años, (1 924.23 de cada 100 mil mujeres de esa misma edad y 1 636.57 entre cada 100 mil hombres); es importante resaltar que en todos los grupos de edad, las mujeres presentan un mayor número de casos nuevos que los varones.

Incidencia de diabetes mellitus, por grupo de edad según sexo

2011

Por 100 mil habitantes de cada grupo de edad y sexo

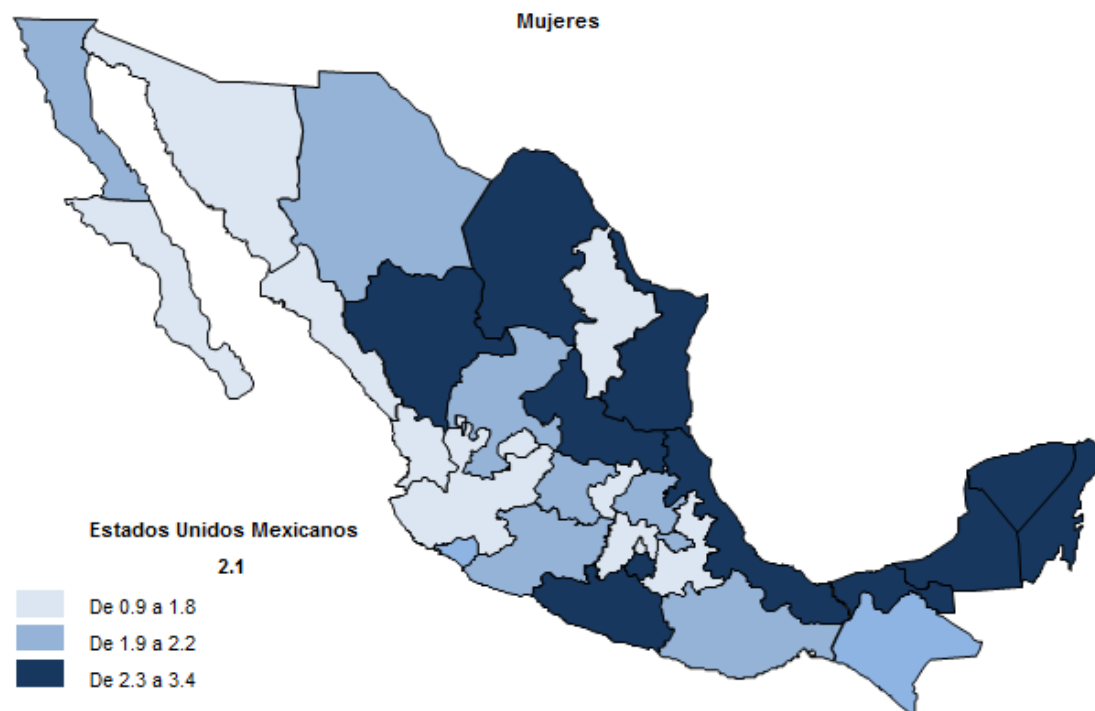
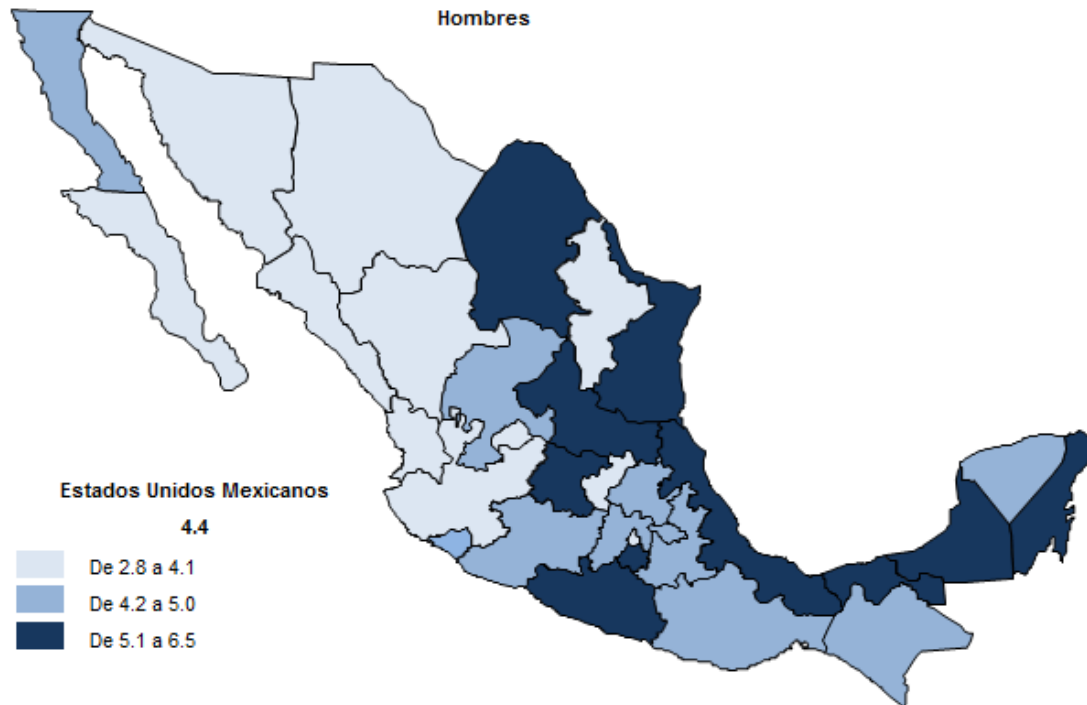
Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres
Menores de 10 años	3.83	3.55	4.13
10 a 14	10.85	8.85	12.93
15 a 19	17.73	14.14	21.34
20 a 24	46.59	34.66	58.02
25 a 44	280.47	240.69	316.67
45 a 49	977.69	828.15	1 113.28
50 a 59	1 363.83	1 163.67	1 545.06
60 a 64	1 787.60	1 636.57	1 924.23
65 y más	1 249.29	1 160.42	1 325.11

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-10, códigos E10-E14.

Fuente: SSA. CENA VECE. (2012). *Anuarios de morbilidad 1984-2011*; y CONAPO (2013). *Proyecciones de la Población de México 2010-2050*. Procesó INEGI.

La morbilidad hospitalaria permite observar el número de egresos de un hospital clasificados por la principal afección; considerando que la diabetes es una enfermedad que en muchas ocasiones requiere de atención hospitalaria, es importante identificar cuántos diabéticos son atendidos en un hospital debido a alguna complicación. Durante 2011, de acuerdo con la SSA, el porcentaje de egreso hospitalario en los hombres es de 4.4% y en las mujeres de 2.1 por ciento. Por entidad federativa, en los hombres la morbilidad hospitalaria más alta se concentra en Guerrero (6.5%), Campeche (6.4%) y Quintana Roo (5.8%) y la más baja en Querétaro (2.8%), Sonora (2.8%) y Jalisco (3.1 por ciento); mientras que para las mujeres, Campeche (3.4%), Coahuila (3.1%) y Yucatán (2.7%) presentan las proporciones más altas de egresos hospitalarios por diabetes y en Querétaro (0.9%), Aguascalientes y Jalisco (1.5%, cada uno) las más bajas.

Porcentaje de morbilidad hospitalaria por diabetes mellitus según entidad federativa y sexo
2011



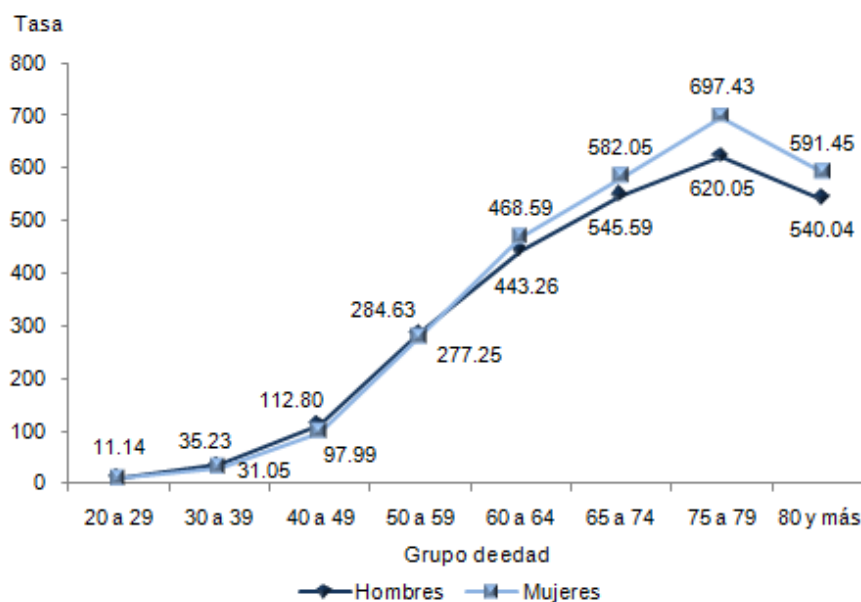
Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos E10-E14.

Fuente: SSA. (2012). *Base de Egresos hospitalarios 2011*. Procesó INEGI.

La tasa de morbilidad hospitalaria por diabetes mellitus tipo II (representa el número de egresos hospitalarios por esta causa para un grupo de edad determinado) en México, muestra que, conforme avanza la edad de la población la tasa se incrementa, al pasar de 11 personas de cada 100 mil de 20 a 29 años a 281 personas de 50 a 59 años hasta llegar a 569 entre la población de 80 años y más a nivel nacional.

Por sexo se observa que, entre la población de 20 a 29 años la tasa de morbilidad hospitalaria por diabetes mellitus tipo II en hombres y mujeres es igual (11 de cada 100 mil personas de cada sexo); de los 30 y hasta los 59 años de edad, la tasa en varones supera a la de mujeres y a partir de los 60 años se invierte, es decir la tasa de las mujeres supera a la de los hombres; la diferencia más amplia se da en el grupo de 75 a 79 años.

Tasa de morbilidad hospitalaria por diabetes mellitus tipo II en población de 20 años y más según grupo de edad y sexo 2011
Por 100 mil habitantes de cada grupo de edad y sexo



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10, código E11.

No incluye los egresos hospitalarios con edad no especificada.

Fuente: SSA. (2012). *Base de egresos hospitalarios 2011*; y CONAPO (2013). *Proyecciones de la Población de México 2010-2050*. Proceso INEGI.

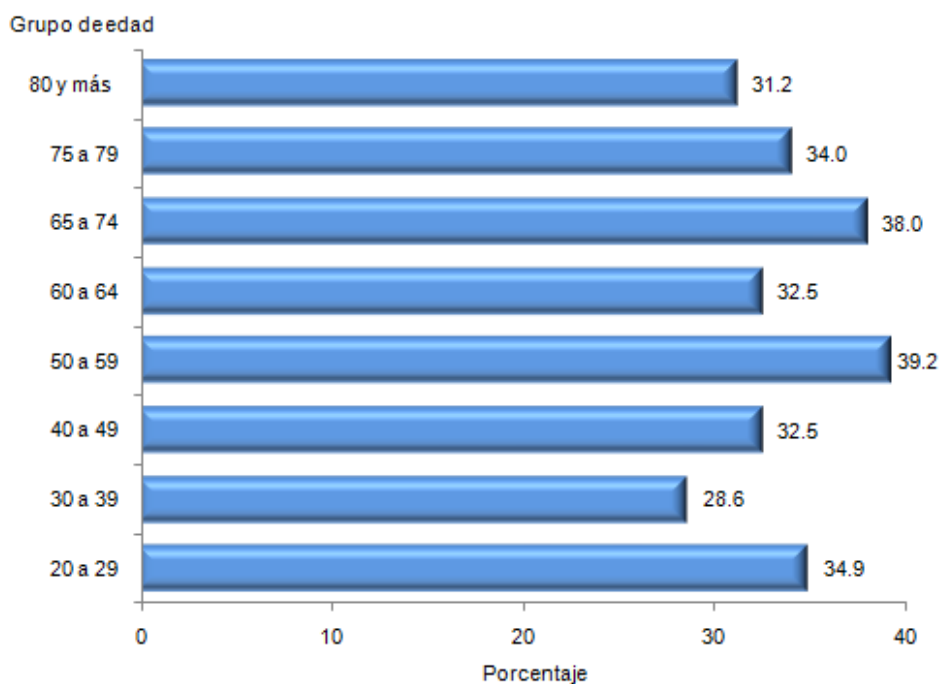
Considerando que la diabetes no es curable, es importante que la población enferma controle su nivel de glucosa en sangre, para prevenir complicaciones en el corazón, el sistema circulatorio, los ojos, riñones y nervios. Por lo que, educar al paciente sobre su enfermedad es fundamental para un mejor manejo con acciones como mejorar su dieta, hacer ejercicio y reducir su nivel de estrés, entre otros (Asociación Mexicana de Diabetes [AMD], s.f.).

Según los resultados de la ENSANUT 2012, de la población de 20 años y más con diabetes, menos de la mitad realizó durante el último año alguna medida preventiva como atención médica

especializada y exámenes clínicos, entre otras; la población de 50 a 59 años registra la proporción más alta (39.2%), le sigue la de 64 a 74 años (38 de cada 100 en esa edad) y de los jóvenes de 20 a 29 años; el porcentaje más bajo de personas diabéticas que realizaron alguna medida preventiva se ubica en el grupo de 30 a 39 años de edad (28.6 por ciento) (INSP y SSA, 2012).

Porcentaje de población de 20 años y más con diabetes mellitus que ha realizado medidas preventivas para evitar complicaciones en el último año, por grupo de edad

2012



Nota: Las medidas preventivas incluyen la revisión oftalmológica, toma de medicamento (aspirina), revisión de pies, examen general de orina y microalbuminuria, alimentación, actividad física y otros.

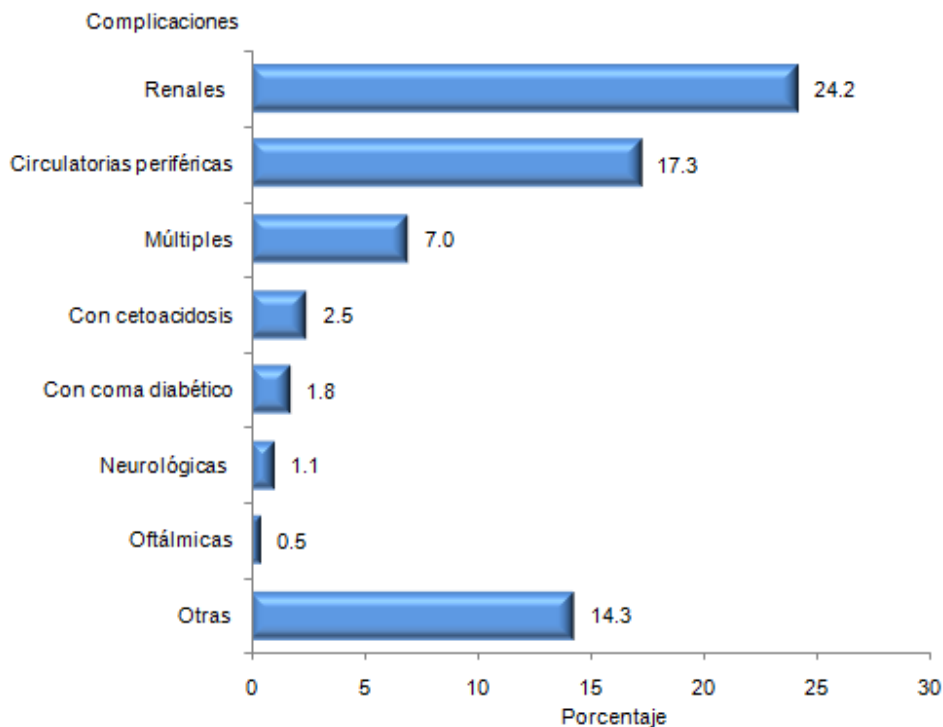
Fuente: INSP (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Base de datos. Procesó INEGI.

De acuerdo con la OPS y OMS, las personas que padecen diabetes –principalmente cuando es tipo II–, deben tener un peso y dieta saludable, actividad física diaria (al menos 30 minutos), no fumar y evitar el consumo del alcohol, con el objetivo de evitar posibles complicaciones (OPS y OMS, 2012).

En México, las principales complicaciones en la población de 20 años y más hospitalizada con diabetes tipo II, durante 2011 son de tipo renal (24.2%), circulatorias periféricas (17.3%) y múltiples (7.0 por ciento). Es comprensible que las complicaciones renales sean las más frecuentes, debido a que los daños renales graves requieren de constante hemodiálisis que ante cualquier descuido o mal manejo, las agravan y hace necesario que el paciente sea atendido con tratamientos más agresivos.



Porcentaje de morbilidad hospitalaria por diabetes mellitus tipo II en población de 20 años y más según principales complicaciones 2011



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10. Códigos E11.0-E11.9

No incluye los egresos hospitalarios con edad no especificada.

Fuente: SSA. (2012). Base de egresos hospitalarios 2011. Procesó INEGI.

La tasa de letalidad hospitalaria permite observar la agresividad de una enfermedad, es decir, mide el total de defunciones en un hospital entre el total de egresos por el mismo padecimiento. En México, la letalidad hospitalaria de esta enfermedad se incrementa conforme la edad y es más alta en la población de 80 años y más (24 de cada 100 egresos de esa población), seguido de la población de 75 a 79 años (de cada 100 egresos hospitalarios, 19 son defunciones); por sexo se observa el mismo comportamiento, aunque las mujeres presentan tasas un poco más elevadas que los varones en cada grupo de edad.



Tasa de letalidad hospitalaria por diabetes mellitus según grupo de edad y sexo

2011

Por 100 egresos hospitalarios para cada grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres
Menores de 20 años	1.31	1.36	1.28
20 a 29	3.33	3.17	3.46
30 a 39	5.50	5.62	5.38
40 a 49	6.85	6.98	6.71
50 a 59	9.96	9.73	10.18
60 a 64	12.98	12.17	13.75
65 a 74	16.16	15.68	16.58
75 a 79	19.50	19.38	19.58
80 y más	23.96	23.78	24.09

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10, código E10-E14.

No incluye los egresos hospitalarios con edad no especificada.

Fuente: SSA. (2012). *Base de egresos hospitalarios 2011*. Procesó INEGI.

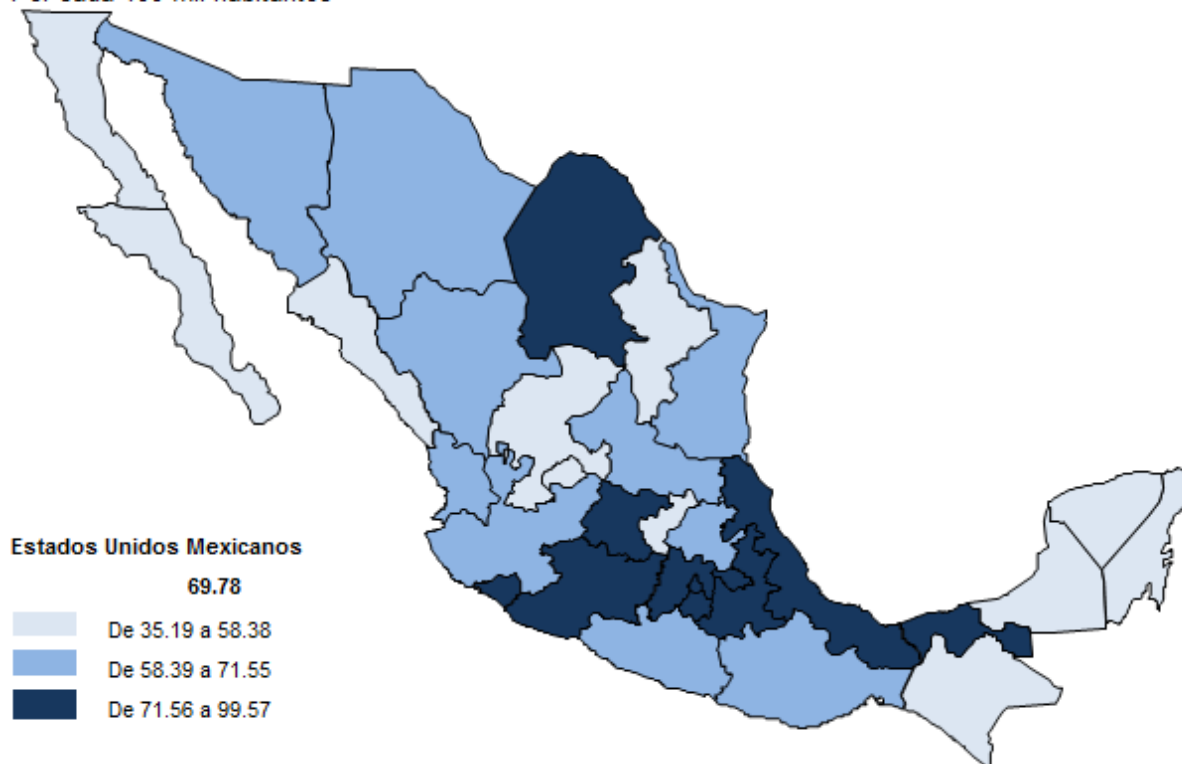
MORTALIDAD

De acuerdo con la Federación Internacional de la Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés), en 2011 murieron 4.8 millones de personas a consecuencia de la diabetes, que gastaron 471 billones de dólares en atención médica y la mitad, tenía menos de 60 años de edad (IDF, 2012). Por su parte, la OPS y OMS señala que esta enfermedad se encuentra entre las principales causas de muerte y discapacidad en la región de las Américas (OPS y OMS, 2012).

En 2011, en México de cada 100 mil personas que mueren, 70 fallecieron por diabetes; las tasas de mortalidad más altas se ubican en el Distrito Federal (99.57 de cada 100 mil personas), Veracruz (84.35 de cada 100 mil) y Puebla (81.57 muertes), mientras en Quintana Roo, Chiapas y Baja California Sur se presentan las más bajas (35.19, 45.22 y 46.98 de cada 100 mil personas, respectivamente); la diferencia entre los estados con la tasa más alta y más baja –Distrito Federal y Quintana Roo– es casi del triple.

Tasa de mortalidad observada en la población por diabetes mellitus, por entidad federativa 2011

Por cada 100 mil habitantes

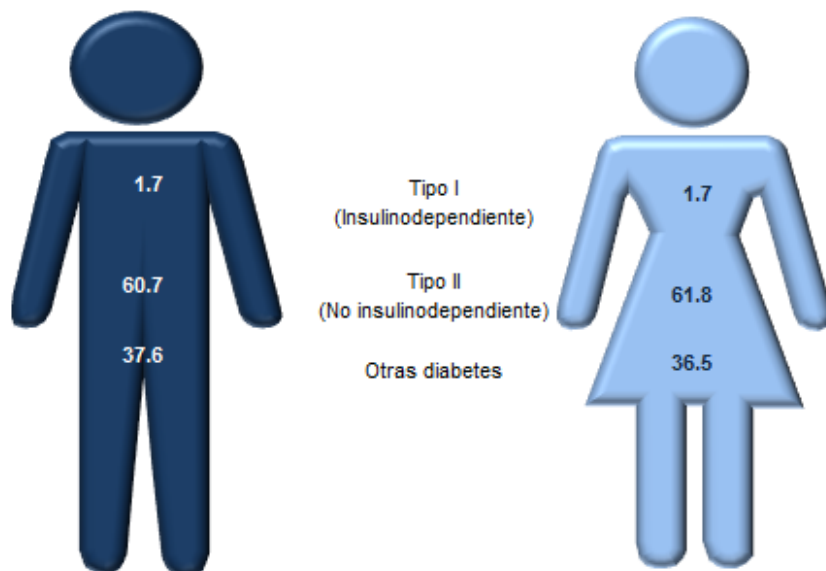


Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos E10-E14.
No incluye las defunciones con residencia habitual en el extranjero.

Fuente: INEGI (2012). *Estadísticas de Mortalidad. Base de datos*; y CONAPO (2013). *Proyecciones de la Población de México 2010, 2050*. Procesó INEGI.

La diabetes tipo I no se puede evitar debido a que el organismo produce poca o nula insulina y se presenta principalmente en la población joven; la mortalidad observada por este tipo de diabetes es muy baja, dos de cada 100 defunciones se presentan en esta población, tanto en hombres como para mujeres. Asimismo la diabetes tipo II que se relaciona con el estilo de vida de la población y en la cual las complicaciones son prevenibles reporta tasas altas. De cada 100 hombres que fallecieron por diabetes 61 tenían tipo II, en tanto en las mujeres fueron 62. Por ello, es importante sensibilizar a la población con esta enfermedad para que con ayuda de profesionales de la salud, generen las redes de apoyo que permitan garantizar la adherencia terapéutica necesaria para prevenir complicaciones que deriven en muerte.

Distribución porcentual de defunciones por tipo de diabetes mellitus según sexo 2011



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud CIE-10, códigos E10-E14.

Fuente: INEGI (2012). *Estadísticas de Mortalidad. Base de datos*. Procesó INEGI.

Como se mencionó la diabetes tipo II es alta en México; por grupo de edad, la tasa de mortalidad observada aumenta con la edad de las personas, alcanzando el punto máximo en la población de 80 años y más años (638.47 de cada 100 mil habitantes de esa edad), seguida de las personas de 75 a 79 años (498.44 casos). Por sexo aunque la tendencia es la misma, mueren más hombres que mujeres entre los 20 a 74 años, por ejemplo, en la población de 60 y 64 años por cada 203 hombres que fallecen lo hacen 185 mujeres.



**Tasa de mortalidad observada en población
de 20 años y más, por diabetes mellitus tipo II
según grupo de edad y sexo
2011**

Por 100 mil habitantes de cada grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres
20 a 29	0.51	0.67	0.37
30 a 39	4.04	5.12	3.06
40 a 49	23.70	29.20	18.69
50 a 59	89.47	98.96	80.87
60 a 64	193.23	202.57	184.78
65 a 74	316.71	321.13	312.80
75 a 79	498.44	480.79	513.48
80 y más	638.47	584.19	680.61

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-10, código E11.

Fuente: INEGI (2012). *Estadísticas de Mortalidad. Base de datos;* y CONAPO (2013). *Proyecciones de la Población de México 2010, 2050. Procesó INEGI.*

CONSIDERACIONES FINALES

La Federación Internacional de la Diabetes plantea la necesidad de que los países cuenten con lineamientos, políticas de acción, monitoreo, evaluaciones, entre otros, con el objetivo de (IDF, 2011, p.p. 4):

- “Mejorar los resultados sanitarios de las personas con diabetes;
- Prevenir el desarrollo de diabetes tipo II; y
- Acabar con la discriminación contra las personas con diabetes”.

Considerando como estrategias (IDF, 2011, p.p. 4):

- “Implementar programas nacionales de diabetes;
- Fortalecer los marcos institucionales;
- Integrar y optimizar los recursos humanos y los servicios sanitarios;
- Revisar y hacer más eficientes los sistemas de adquisición y distribución;
- Generar y utilizar estratégicamente pruebas procedentes de la investigación;
- Monitorizar, valorar y comunicar los resultados;
- Asignar recursos apropiados y sostenibles a nivel nacional e internacional; y
- Adoptar un enfoque que incluya a toda sociedad”.

Por su parte, la OMS formula directrices científicas para su prevención, elabora normas, realiza tareas de vigilancia; mismas que se complementan con la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, que tiene como meta general “promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física” (OMS, s.f. p. 6).



**INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA**

En México, actualmente, se elabora una Estrategia contra el Sobrepeso y Obesidad (SSA, 2013); tomando como referencia que su control permitirá dar un gran paso para reducir la incidencia de la diabetes. Considerando que la diabetes no solo tiene un alto costo económico sino también físico y emocional y que de acuerdo con la ENSANUT 2012, las instituciones de salud gastan por paciente con diabetes 707 dólares al año, 9 500 pesos al año considerando una paridad de 13.50 (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] y SSA, 2012), es importante que la población con diabetes modifique su estilo de vida a fin de evitar complicaciones graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal y amputación de las extremidades.



Referencias

- Asociación Mexicana de Diabetes [AMD]. (s.f.). *¿Qué es la diabetes?* Recuperado el 24 de octubre de 2013, de: http://www.amdiabetes.org/que_es_la_diabetes.php
- Hernández-Romieu, A., Elnecavé-Olaiz, A., Huerta-Urbe, N., y Reynoso-Noverón, N. (2011). Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la diabetes mellitus en México. *Salud Pública de México*, 53(1), 34-39. Recuperado el 13 de septiembre de 2013, de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000100006&lng=es&tlng=es.
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] y Secretaría de Salud [SSA]. (2012). *Diabetes Mellitus: la urgencia de reforzar las políticas públicas para su prevención y control*. Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado el 15 de febrero de 2013, de: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DiabetesMellitus.pdf>
- International Diabetes Federation [IDF] (2011). Plan mundial contra la diabetes 2011-2021. Recuperado el 08 de octubre de 2013 de <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>
- International Diabetes Federation [IDF]. (2012). *Diabetes Atlas Update 2012*. Recuperado el 11 de septiembre de 2013, de: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/Update2012?language=es>
- International Diabetes Federation [IDF]. (2013a). *Factores de riesgo*. Recuperado el 12 de septiembre de 2013, de: <http://www.idf.org/node/26455?language=es>
- International Diabetes Federation [IDF]. (2013b). *¿Qué es la diabetes?* Recuperado el 18 de septiembre de 2013, de: <http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/es/gp/que-es-la-diabetes>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Recuperado el 8 de octubre de 2013 de http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012a). *Diabetes*. Nota descriptiva N° 312. Recuperado el 6 de septiembre de 2013, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012b). *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva N° 311. Recuperado el 6 de septiembre de 2013, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). *La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas*. Recuperado el 10 de septiembre de 2013, de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453%3Adiabetes-shows-upward-trend-in-the-americas&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es
- Pavón de Paz, I., Alameda, C. y Olivar, J. (2006) Obesidad y menopausia. *Nutrición Hospitalaria*. [revista en la Internet]. Dic 21(6): 633-637. Recuperado el 12 de septiembre de 2013, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000900001&lng=es.



INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

Secretaría de Salud [SSA]. (2013). *Estrategia Contra el Sobrepeso y Obesidad*. Recuperado el 14 de septiembre de 2013, de: http://salud_2013.salud.gob.mx/codigos/carrusel/salud_alimentaria.html

Zuñiga-Guajardo, S. y Rangel-Rodríguez, I. (2003). Historia de la Diabetes Mellitus y el descubrimiento de la insulina. *Diabetes hoy*. Para el médico y el profesional de la salud: 1(IV), p.p. 984-986.

* * * * *