

Características clínicas epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Epidemiological clinical characteristics of patients with type 2 diabetes mellitus

Lina Esther Ríos-Vega ¹ <http://orcid.org/0000-0002-5129-9757>

Naifi Hierrezuelo-Rojas^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Aida Contrera-Reyes ³ <https://orcid.org/0009-0008-5115-8859>

Elena Téllez-Mercader ⁴ <https://orcid.org/0009-0003-1469-9537>

Rafael Figueredo-Rojas ⁵ <https://orcid.org/0009-0005-6044-6869>

Isabel Catalá-Navarro ⁶ <https://orcid.org/0000-0002-8816-6130>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad 2 de Medicina. Departamento metodológico. Santiago de Cuba, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Ramón López Peña. Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Julián Grimau. Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Carlos J Finlay. Servicio de Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

⁵ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Luís Ramírez López. Servicio Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

⁶ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Tecnología Enfermería. Servicio Asistencia Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para correspondencia: naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible y uno de los principales problemas de la salud pública en Cuba y el mundo.

Objetivo: Describir algunas características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del policlínico Ramón López Peña durante el año 2023.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y trasversal en 96 pacientes dispensarizados como diabéticos tipo 2, pertenecientes al Policlínico Docente Ramón López Peña del municipio Santiago de Cuba durante el periodo enero a diciembre del 2023, se determinaron variables como: Edad, sexo,

factores de riesgo, comorbilidades y presencia de complicaciones. Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva como frecuencia absoluta y porcentaje.

Resultados: Hubo predominio de las edades más avanzadas (por encima de 60 años) con el 72,9 % de la casuística y del sexo femenino (58,3 %). La hipertensión arterial (56,2 %), fue la comorbilidad más representativa, en tanto la dieta inadecuada (77 %), fue el factor de riesgo más relevante. La neuropatía diabética fue la complicación más frecuente en estos pacientes.

Conclusiones: La diabetes mellitus tipo 2 fue más frecuente en edades avanzadas; donde los hábitos alimenticios y estilos de vida inadecuados favorecieron su aparición. La evolución de la enfermedad determinó la aparición de complicaciones, que afecta la calidad de vida en estos pacientes.

DeCS: DIABETES MELLITUS TIPO 2/epidemiología; DIABETES MELLITUS TIPO 2/ complicaciones; COMORBILIDAD; FACTORES DE RIESGO; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is a chronic non-transmissible disease and one of the main public health problems in Cuba and the world.

Objective: To describe some clinical and epidemiological characteristics of patients with type 2 diabetes mellitus.

Method: A descriptive and cross-sectional study was carried out in 96 patients classified as type 2 diabetics, belonging of the Ramón López Peña Teaching Polyclinic in the municipality of Santiago de Cuba from January to December 2023, variables such as age, sex, risk factors, comorbidities and presence of complications were determined. Descriptive statistical techniques such as absolute frequency and percentage were used.

Results: The older age groups (over 60) predominated with 72.9% of the cases and female sex (58.3%). Arterial hypertension (56.2%) was the most representative comorbidity, while inadequate diet (77%) was the most relevant risk factor. Diabetic neuropathy was the most frequent complication in these patients.

Conclusions: Type 2 diabetes mellitus was more frequent in older adults, mainly women; where inappropriate eating habits and lifestyles favored its appearance. The evolution of the disease determined the appearance of complications, which affects the quality of life in these patients.

DeCS: DIABETES MELLITUS, TYPE 2/epidemiology; DIABETES MELLITUS, TYPE 2/complications; COMORBIDITY; RISK FACTORS; PRIMARY HEALTH CARE.

Recibido: 19/06/2024

Aprobado: 17/12/2024

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad caracterizada por hiperglucemia crónica con trastornos del metabolismo de carbohidratos, grasas, y proteínas a causa de la deficiencia en la secreción de insulina debido a la destrucción de las células betas de los islotes del páncreas y la consecuente ausencia de la hormona o de su acción o de ambas.⁽¹⁾

La diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) es la forma más común y está dada por el grado de hiposecreción de insulina y por una mayor contribución de la resistencia a esta; la mayoría de los que la padecen son obesos, lo que empeora la resistencia a la insulina.⁽²⁾

La posibilidad de desarrollar DM 2 se incrementa entre las personas con hábitos conductuales con tendencia al sedentarismo, obesidad central, con sobrepeso, glucosa plasmática en ayunas ≥ 100 mg/dl, hipertensión arterial, hábitos alimenticios inadecuados y, además, si ha tenido o tiene algún familiar con diabetes, considerado como un factor de riesgo inevitable.⁽²⁾

A nivel mundial, se estima que más de medio billón de personas viven con diabetes en todo el mundo, afectando a hombres, mujeres y niños de todas las edades en cada país, y se estima que, en los próximos 30 años, esta cifra se incrementará a 1.3 billones de personas, aumentando en todos los países. Los cálculos más recientes y completos muestran que, la tasa de prevalencia actual a nivel global es del 6,1 %, lo que convierte a la diabetes en una de las diez principales causas de muerte y discapacidad.⁽³⁾

En Cuba, en el año 2023, la diabetes constituyó la octava causa de muerte con una tasa bruta de 22,3 por 100 000 habitantes, inferior a la del año 2022 que fue de 23,9 por 100 000 habitantes.⁽⁴⁾

Los cálculos estadísticos han indicado que la obesidad y la diabetes adquirirán proporciones epidémicas en los próximos años a nivel mundial, por lo cual no es posible desligar causas y consecuencias como problemas de salud pública actual y venidera. De manera que, en la labor del médico de la familia, se tendrá que realizar los mayores esfuerzos para intervenir sobre la terrible realidad vaticinada para los próximos años, donde la obesidad, la resistencia a la insulina, con toda su gama de elementos agregados, como la hipertensión arterial, la dislipidemia, la intolerancia a la glucosa, por nombrar algunos, seguidos de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, seguirán causando la mayor morbilidad y mortalidad, más aún, en edades más tempranas.⁽⁵⁾

Las consideraciones anteriores han servido como motivación, para la realización de la presente investigación que tuvo como objetivo describir algunas características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diabetes tipo 2 pertenecientes al consultorio médico de la familia N° 5 del policlínico Ramón López Peña de enero a diciembre del 2023.

<http://revistaamc.sld.cu/>

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en el consultorio médico de la familia N° 5 policlínico docente Ramón López Peña del municipio Santiago de Cuba durante el periodo enero- diciembre del 2023.

El universo de estudio estuvo constituida por los 216 pacientes que cumplieron los siguientes criterios:

- Pacientes dispensarizados con diabetes mellitus tipo 2
- Pacientes que aceptaron participar en la investigación.
- Pacientes que presentaron las Historias Clínicas Individuales desactualizadas en el momento de la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes diagnosticados con algún déficit mental.

La muestra seleccionada por muestreo no probabilístico intencional quedó conformada por 96 pacientes.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo, comorbilidades y presencia de complicaciones.

Para la obtención del dato primario se utilizaron los registros de estadística del área de salud y la revisión de Historias de Salud Familiar e Historias Clínicas Individuales de cada paciente (fuentes secundarias). Además, se realizó entrevistas a los pacientes para conocer aspectos relacionados con los factores de riesgos.

Una vez recolectada la información, se creó una base de datos en el programa SSPS 11.5 para Windows que facilitó su análisis. Se conformaron tablas que permitieron una adecuada valoración de la información. Para el análisis de los datos se empleó técnicas de estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas) como medidas de resumen, para variables cuantitativas, la media y para variables cualitativas la razón.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la investigación del Área de Salud, y se ajustó a los principios establecidos en la Declaración de *Helsinki* ⁽⁶⁾ para la investigación en seres humanos.

RESULTADOS

En la presente investigación predominaron las edades más avanzadas (por encima de 60 años), 70 pacientes para (72,9 %) y el sexo femenino con 56 pacientes para (58,3 %) de la casuística, llegando a una razón de casi 2 mujeres por cada hombre. La edad media fue de 65,3 años (Tabla 1).

Tabla 1 Pacientes diabéticos tipo 2 según edad y sexo
 Policlínico docente Ramón López Peña. Enero-diciembre 2023

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	M		F		No.	%
	No.	%	No.	%		
30-39 años	2	2	0	0	2	2
40-49 años	6	6,3	4	4,1	10	10,4
50-59 años	8	8,4	6	6,3	14	14,7
60 y más años	24	25	46	47,9	70	72,9
Total	40	41,7	56	58,3	96	100

Fuente: Historias de salud familiar e Historias clínicas individuales.

Razón M/H=1,4

X=65,3 años

La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente con 54 pacientes (56,2 %), seguido por la obesidad con 46 casos (37,5 %). Resulta interesante destacar que el (31,2 %) de los pacientes presentaron 2 o más comorbilidades asociadas (Tabla 2).

Tabla 2 Distribución de pacientes según presencia de comorbilidades

Comorbilidades	No.	%
Hipertensión arterial	54	56,2
Obesidad	46	47,9
Dislipidemias	22	22,9
Hiperuricemia	2	2
Dos o más comorbilidades	30	31,2
Sin comorbilidades	6	6,2

Fuente: Historias clínicas individuales.

La dieta inadecuada con 37 pacientes (77 %), fue el factor de riesgo más representativo, seguido por el sedentarismo con 19 casos (39,5 %). Resulta interesante destacar que el (72 %) de los pacientes presentaron dos o más factores de riesgo asociados, de ellos, en el (25 %) coexistían tres o más (Tabla 3).

Tabla 3 Distribución de pacientes según presencia de factores de riesgo de padecer la enfermedad

Factores de riesgo	No.	%
Dieta inadecuada	37	77
Sedentarismo	19	39,5
Obesidad	17	35,4
Tabaquismo	15	31,2
Antecedentes de 1ra línea de DM2	15	31,2
Síndrome metabólico	12	25
Alcoholismo	4	8,3
Dos factores de riesgo	31	72
Tres o más factores de riesgo	15	31,2
Sin factores de riesgo	6	12,5

Fuente: Historias clínicas individuales.

La neuropatía diabética fue la complicación más frecuente con 28 pacientes (29,1 %); seguido de la retinopatía diabética con 16 casos (16,6 %). Ocho pacientes para (8,3 %), presentaron más de una complicación (Tabla 4).

Tabla 4 Distribución de pacientes según presencia de complicaciones

Complicaciones	No.	%
Neuropatía diabética	28	29,1
Retinopatía diabética	16	16,6
Pie diabético	12	12,5
Cardiopatía isquémica	8	8,3
Dos complicaciones	8	8,3
Accidente cerebrovascular	4	4,1
Nefropatía Diabética	2	2,1

Fuente: Historias clínicas individuales.

DISCUSIÓN

La edad es un factor de riesgo no modificable, y lógicamente se encuentran un mayor número de diabéticos en los grupos de mayor edad. Resultados que coinciden con Bustillo,⁽⁷⁾ y Morales et al.,⁽⁸⁾ donde la media de edad fue similar, difiere con los obtenidos por Espinoza,⁽⁹⁾ y Arencibia et al.,⁽¹⁰⁾ que reportaron predominio de pacientes entre 50 y 59 años de edad. De manera similar en la investigación de Huaynatti ⁽¹¹⁾ y Pomares et al., ⁽¹²⁾ el grupo de edad que predominó fue de 50-69 años.

Los autores de este trabajo consideran que al avanzar la edad, hay una elevación de la incidencia de enfermedades no transmisibles, que es atribuible en alto grado al aumento de la carga de factores de riesgo identificados y a la disminución de la capacidad de enfrentarse a ellos. Durante el envejecimiento se producen importantes cambios hormonales y metabólicos que incrementan la frecuencia del síndrome metabólico (SM) y sus componentes principales como HTA, intolerancia a la glucosa y DM 2, obesidad abdominal y dislipidemia.

Los resultados obtenidos con relación a la edad no difieren de los reportados por Medina et al., ⁽¹³⁾ y Rafael y Iglesias. ⁽¹⁴⁾ Sin embargo difiere con lo mostrado por Huaynatti, ⁽¹¹⁾ ya que la frecuencia fue mayor en los hombres mayores de 60 años.

Los autores de la presente investigación coinciden con lo planteado por la mayoría de los autores, ^(11,12,13) teniendo en cuenta que las actuales evidencias hablan a favor de una mayor afectación en el sexo femenino, ya que, las mujeres en etapa del climaterio, presentan insulino resistencia, trastorno metabólico que puede desencadenar la DM2, debido al déficit de estrógeno, que también favorece el desarrollo de la obesidad, dislipidemias, y trastornos del metabolismo de los carbohidratos.

La HTA como enfermedad asociada se corresponde con los resultados de Gutiérrez et al.,⁽¹⁵⁾ y Rodríguez et al.,⁽¹⁶⁾ donde más de la mitad de los pacientes presentaron esta enfermedad.

En relación a la dieta inadecuada como factor de riesgo presente en esta investigación el factor de riesgo, este hallazgo son similares a los hallados por Bustillo,⁽⁷⁾ donde también se observó aunque en menor medida. En la investigación de Arencibia et al.,⁽¹⁰⁾ más del 80 % de los pacientes presentaron dieta inadecuada, superior a los actuales resultados. Difiere a lo encontrado por Medina et al.,⁽¹³⁾ donde el sedentarismo representó el mayor por ciento de la casuística. Rafael y Iglesias,⁽¹⁴⁾ en una investigación realizada en Perú, reveló que el 75 % de los diabéticos consumían alcohol, lo que no coincide con los actuales resultados.

Los autores de esta investigación consideran que estos resultados se deban a que en Cuba, los hábitos higiénicos inadecuados, están influenciados en ocasiones por la situación económica de cada paciente, la cultura alimentaria y disponibilidad en el mercado de los alimentos saludables como frutas, verduras y vegetales; a su vez se intensifican las acciones preventivas dirigidas a evitar la aparición o abandono de hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol.

Estos autores resaltan el gran número de pacientes obesos y con circunferencia de la cintura alterada (obesidad abdominal o central), factores de riesgo de enfermedades vasculares crónicas de origen aterosclerótico, por lo que se hace necesario un cambio urgente en los modos y estilos de vida de la muestra estudiada, y de la población cubana en general.

Llama la atención el número de pacientes con síndrome metabólico, principalmente por causa de una inadecuada alimentación y a la falta de actividad física, que son estilos de vida poco saludables, y que contribuyen al desarrollo de estas entidades. A pesar de no ser una enfermedad, la asociación de los factores de riesgo que la incluyen incrementa el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, de ahí la importancia de su prevención desde edades tempranas de la vida.

Según Hernández et al.,⁽¹⁷⁾ Figueroa et al.,⁽¹⁸⁾ y Asenjo,⁽¹⁹⁾ la modificación de los estilos de vida en muchas ocasiones es la terapia más apropiada y debe ser sostenible ya que reduce los niveles de glucosa en sangre, las complicaciones y ayuda a potenciar la acción de los fármacos hipoglucemiantes, pero se debe reconocer que es una actividad compleja y que para lograrlo se requiere de múltiples esfuerzos. Por otro lado, la persona debe aceptar su enfermedad, apropiarse de los conocimientos y ponerlos en práctica, también se requiere de la colaboración de los gobiernos, la sociedad civil, las instituciones académicas y la familia.

Las complicaciones encontradas fueron similares a las halladas por Bustillo,⁽⁷⁾ en enfermedades no así en frecuencia, enfermedades oftalmológicas 37,7 %, neuropatía 34 %, úlceras de los pies 11,3 %, enfermedades renales 6,6 %, En los estudios de Huaynatti,⁽¹⁰⁾ Morales et al.,⁽⁸⁾ y Hechevarria et al.,⁽²⁰⁾ la neuropatía diabética fue la complicación microvascular más representativa.

Leal et al.,⁽²¹⁾ sobre la presencia de complicaciones en el paciente diabético, encontraron como principales complicaciones la polineuropatía diabética en el 90,0 % de los pacientes, superior a los presentes hallazgos, el pie diabético en el 5,5 %, la retinopatía diabética en un 4,0 %, la nefropatía en un 1,5 %, todas ellas de gran repercusión en la calidad de vida del paciente.

Samaniego,⁽²²⁾ y Cordero et al.,⁽²³⁾ plantean, que las complicaciones por la DM 2, y la no adherencia del tratamiento a largo plazo, pueden dar lugar a enfermedades del corazón y cerebrovasculares, retinopatía diabética, enfermedad renal crónica (que puede requerir diálisis) y mala circulación en las extremidades, conducente a la realización de amputaciones que afecta la calidad de vida de estos pacientes.

Los autores del presente trabajo consideran, que desde la Atención Primaria de Salud y con el apoyo de las organizaciones de masas, y diferentes sectores de la sociedad, la intersectorialidad y participación comunitaria son principios que pone en práctica la Medicina Familiar y comunitaria cubana, se hace necesario trabajar en la promoción de salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles como la DM2.

La DM2 está apareciendo en edades cada vez más tempranas de la vida y al momento del diagnóstico ya existen complicaciones macro y microvasculares crónicas instauradas.⁽¹²⁾ Por tanto se hace necesario actuar sobre los diferentes factores de riesgo susceptibles de modificar y controlar, con el objetivo de retardar la aparición de esta enfermedad, así como sus complicaciones crónicas.

CONCLUSIONES

La diabetes mellitus tipo 2 fue más frecuente en edades avanzadas; donde los hábitos alimenticios y estilos de vida inadecuados favorecieron su aparición. La evolución de la enfermedad determinó la aparición de complicaciones, que afecta la calidad de vida en estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; Diabetes. 2024 [actualizado 2025; citado 8 Jun 2024]. Diabetes; [aprox. 2 p.] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. OPS [Internet]. Argentina; 2023 [actualizado 2023; citado 8 Jun 2024]. Diabetes; [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. International Diabetes Federation [Internet]. Ámsterdam; 2024 [update 2024; cited 2024 Jun 8]. Datos y cifras; [aprox 2p.]. Aviable from: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
<http://revistaamc.sld.cu/>

4. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico [Internet]. La Habana: Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud; 2023 [citado 8 Jun 2024]. Disponible en: <https://dpsalud.ch.gob.cu/2023/10/05/minsap-anuario-estadistico-de-salud-2022/>
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético en el nivel primario de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016
6. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA [Internet]. 2013 [cited 2024 Jun 8]; 310(20):2191-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24141714/>
7. Bustillo Muñoz KR. Caracterización Clínico-Epidemiológica de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Periférica N° 3 del Primer Nivel de Atención del Instituto Hondureño de Seguridad Social de Tegucigalpa, Francisco Morazán en el periodo comprendido entre agosto y septiembre del 2009 [Tesis de maestría]. Nueva Segovia: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020 [citado 8 Jun 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/129438927.pdf>
8. Morales AP, Rodríguez D, Espinoza C, Vallejo J, Gaibor A, Bravo G et al; Características clínico-bioquímicas Resumen Abstract de pacientes diabéticos tipo2 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Pastaza, Ecuador. AVFT [Internet]. 2020 [citado 8 Jun 2024]; 39(4):251-255. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/2_caracteristicas_psico_bioquimicas.pdf
9. Espinoza Murga G. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes diabéticos tipo 2 del Servicio de Medicina del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, julio – diciembre 2019 [tesis]. Nuevo Chimbote-Perú: Universidad Nacional Del Santa; 2020 [citado 8 Jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3534/85105.pdf?sequence=1&isAllowed>
10. Arencibia Álvarez MC, Bell Castillo W, Gallego J, George Carrión MJ, Gallego Galano J, George Bell MJ. Caracterización de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 8 Jun 2024]; 16 (2). Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/516/pdf>
11. Huaynatti Tejedo DM. Características clínicas-epidemiológicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en hospital central de la policía "Luis N. Sáenz" en el año 2020 [tesis]. Lima- Perú: Universidad privada San Juan Bautista; 2022 [citado 8 Jun 2024]; 19(2). Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4070/T-TPMC-HUAYNATTI%20TEJEDO%20DIEGO%20MAURICIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Pomares AJ, Jorge R, Alfonso Y, Vázquez MA. Adherencia terapéutica y bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev Finlay [Internet]. 2019 [citado 16 May 2024]; 9(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/672>
<http://revistaamc.sld.cu/>

13. Medina Fuentes G, Carbajales León EB, Carbajales León AI. Características clínicas epidemiológicas de la diabetes mellitus en pacientes de un consultorio médico. REMIJ [Internet]. 2020 [citado 8 Jun 2024]; 21(2). Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/291>
14. Rafael Herrera A, Iglesias Osos S. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 8 Jun 2024]; 16(2):e493. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/493>
15. Jiménez Gutiérrez I, López Aparicio LR, Flores Díaz GA. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes diabéticos con hipoglucemia que ingresan a urgencias. Ibn Sina [Internet]. 2022 [citado 8 Jun 2024]; 13(1). Disponible en: <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina>
16. Rodríguez Salvá A, Céspedes Hernández L, Díaz Piñera A, García Roche R, Balcindes Acosta S. Brechas en el manejo del paciente diabético tipo 2 en un área metropolitana de La Habana. Rev Finlay [Internet]. 2019 [citado 30 May 2024]; 9(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/638>
17. Hernández Magdariaga A, Hierrezuelo Rpojas N, Johnson Valnciano S, Ferrera Velázquez LM, Avila Vázquez M. Enfoque terapéutico de la diabetes mellitus tipo 2 en la Atención Primaria ante situaciones especiales. Arch méd Camagüey [Internet]. 2022 [cita 23 May 2024]; 26: e9250. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552022000100073&lng=es
18. Figueroa Villa K, Gafas González C, Pérez Rodríguez M, Brossard Peña E, García Ríos CA, Valdiviezo Maygua MA. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. Rev cuba enferm [Internet]. 2020 [citado 23 May 2024]; 36(1): e2610. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192020000100003&lng=es
19. Asenjo Alarcón JA. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2019 [citado 29 May 2024]; 31(2):101-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338063808004/>
20. Hechavarría Naranjo S, Achiong Estupiñán F, Méndez Gómez H, Vega Rico O, Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A; et al. Caracterización clínica epidemiológica de la diabetes mellitus en dos áreas de salud. Municipio Cárdenas. 2017. Rev méd electrón [Internet]. 2019 [citado 15 May 2024]; 41(4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3155>
21. Leal Ruiz E, Rodríguez Méndez L, Fusté Bruzain M. Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Medicentro [Internet]. 2019 [citado 8 Jun 2024]; 23(2): 136-39. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2758#:~:text=El%2080%20%25%20de%20los%20diagn%C3%B3sticos%20se%20realiz%C3%B3,enfermedades%20de%20la%20piel%20y%20esteatohepatitis%20no%20alcoh%C3%B3lica>
22. Samaniego Antún NE. Características clínicas, epidemiológicas y complicaciones en pie diabético <http://revistaamc.sld.cu/>

de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital José Carrasco Arteaga, 2016-2018 [tesis]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2020 [citado 8 Jun 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/36abd953-1fe5-4dd8-97c3-f7a3b4496167/content>

23. Cordero Sánchez C, Alba Alba C, Muñoz Covarrubias M, Guzmán Ortiz E, Ramírez Girón N. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. Rev Horizonte sanitario [Internet]. 2022 [citado 3 Jun 2024];21(2):276-81. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3885>

Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de los autores

1. Conceptualización: Alain León Gilart
2. Curación de datos: Alain León Gilart, Mercedes Blanch Esteriz, Naifi Hierrezuelo Rojas,
3. Análisis formal: Alain León Gilart, Mercedes Blanch Esteriz Naifi Hierrezuelo Rojas, Carmelina Pacín George
4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.
5. Investigación: Alain León Gilart, Mercedes Blanch Esteriz, Anelis Blanco Álvarez, Naifi Hierrezuelo Rojas, Carmelina Pacín George
6. Metodología: Alain León Gilart, Mercedes Blanch Esteriz, Anelis Blanco Álvarez, Naifi Hierrezuelo Rojas, Carmelina Pacín George.
7. Administración del proyecto: Mercedes Blanch Esteriz.
8. Recursos: Carmelina Pacín George, Anelis Blanco Álvarez.
9. Software: Alain León Gilart.
10. Supervisión: Alain León Gilart, Mercedes Blanch Esteriz, Anelis Blanco Álvarez, Carmelina Pacín George, Naifi Hierrezuelo Rojas, Adrián Rosales García.
11. Validación: Alain León Gilart, Mercedes Blanch Esteriz, Anelis Blanco Álvarez, Carmelina Pacín George, Naifi Hierrezuelo Rojas, Adrián Rosales García
12. Visualización: Alain León Gilart, Mercedes Blanch Esteriz, Anelis Blanco Álvarez, Carmelina Pacín George, Naifi Hierrezuelo Rojas, Adrián Rosales García
13. Redacción del borrador original: Alain León Gilart, Mercedes Blanch Esteriz, Anelis Blanco Álvarez, Carmelina Pacín George, Naifi Hierrezuelo Rojas, Adrián Rosales García.
14. Redacción, revisión y edición: Alain León Gilart, Mercedes Blanch Esteriz, Anelis Blanco Álvarez, Carmelina Pacín George, Naifi Hierrezuelo Rojas, Adrián Rosales García.

<http://revistaamc.sld.cu/>