

Salud & Ciencias Médicas



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ECUADOR - MANABÍ - VOLUMEN 4 NÚMERO 6 ENERO - JUNIO 2025

Caracterización sociodemográfica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Sociodemographic characterization of patients with type 2 diabetes mellitus.

Karen Lissette Intriago Moreira

<https://orcid.org/0000-0003-0330-1119>

karen.intriago@uleam.edu.ec

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí-Ecuador

Vanessa De Los Angeles Belloso De Noriega

<https://orcid.org/0009-0000-5030-5409>

vanebeloso@gmail.com

Universidad del Zulia, Maracaibo-Venezuela

Hugo Anubis Abad Gómez

<https://orcid.org/0009-0007-5658-8500>

hugo.abad@uleam.edu.ec

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí-Ecuador

<https://doi.org/10.56124/saludcm.v4i6.005>

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un problema de salud pública global en crecimiento, especialmente en América Latina, donde la prevalencia es alta. Este aumento se atribuye a cambios en el estilo de vida y factores sociodemográficos, aunque la descripción detallada de estos factores en los pacientes con DM2 es limitada. **Objetivo:** Analizar la caracterización sociodemográfica de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, con el fin de identificar los factores sociodemográficos que influyen en la aparición, prevalencia y manejo de la enfermedad. **Materiales y métodos:** Este estudio revisó sistemáticamente la literatura científica y datos secundarios de bases internacionales entre 2010 y 2023 sobre la prevalencia de la diabetes tipo 2 (DM2) y sus características sociodemográficas en América. Se analizaron 143 artículos, de los cuales 23 cumplieron los criterios de selección, considerando variables como edad, género, educación e ingresos. Se excluyeron documentos de baja fiabilidad, sin rigor académico o ético, y fuentes obsoletas. **Resultados:** La diabetes tipo 2 en América Latina y el

Caribe está influenciada por diversos factores sociodemográficos como la edad, género, nivel educativo, ingresos, ocupación y acceso a la atención médica. La incidencia aumenta con la edad, especialmente en mayores de 60 años, y varía entre géneros. Un mejor nivel educativo y mayores ingresos facilitan la prevención y el control, mientras que la ocupación y la desigualdad en el acceso a la salud agravan la enfermedad. **Conclusiones:** El estudio sobre la diabetes tipo 2 en América Latina y el Caribe identifica factores clave como la edad, el género, la educación y los ingresos que influyen en la aparición y manejo de la enfermedad. La prevalencia es mayor en personas mayores de 60 años y en mujeres con obesidad abdominal y presión arterial alta, destacando la necesidad de estrategias de prevención específicas.

Palabras clave: caracterización sociodemográfica; diabetes mellitus tipo 2; factores sociodemográficos; aparición; prevalencia; manejo de enfermedades.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a growing global public health issue, especially in Latin America, where its prevalence is high. This increase is attributed to lifestyle changes and sociodemographic factors, although detailed descriptions of these factors in T2DM patients are limited. **Objective:** To analyze the sociodemographic characterization of patients with Type 2 Diabetes Mellitus in order to identify the sociodemographic factors that influence the occurrence, prevalence, and management of the disease. **Materials and methods:** This study systematically reviewed scientific literature and secondary data from international databases between 2010 and 2023 on the prevalence of Type 2 diabetes (T2DM) and its sociodemographic characteristics in the Americas. A total of 143 articles were analyzed, of which 23 met the selection criteria, considering variables such as age, gender, education, and income. Documents with low reliability, lacking academic or ethical rigor, and outdated sources were excluded. **Results:** Type 2 diabetes in Latin America and the Caribbean is influenced by various sociodemographic factors such as age, gender, educational level, income, occupation, and access to healthcare. The incidence increases with age, especially in those over 60 years old, and varies by gender. A higher educational level and greater income facilitate prevention and control, while occupation and inequality in access to healthcare exacerbate the disease. **Conclusions:** The study on Type 2 diabetes in Latin America and the Caribbean identifies key factors such as age, gender, education, and income that influence the occurrence and management of the disease. The

prevalence is higher in people over 60 years of age and in women with abdominal obesity and high blood pressure, highlighting the need for specific prevention strategies.

Keywords: sociodemographic characterization; diabetes mellitus type 2; sociodemographic factors; appearance; prevalence; disease management.

Recibido: 28-11-2024 **Aceptado:** 17-01-2025

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un importante problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las principales causas de enfermedad y muerte en muchas partes del mundo. A nivel planetario, ha habido un aumento significativo en la prevalencia de DM2, atribuido a cambios en el estilo de vida, urbanización y factores sociodemográficos. Sin embargo, sigue siendo limitada la descripción detallada de estos factores en los pacientes con DM2. Por lo tanto, uno de los desafíos relacionados con la DM2 en América Latina es reducir la carga de enfermedades crónicas en la región. Además, identificar patrones específicos de variables sociodemográficas relacionados con la DM2 en América Latina proporcionaría una base sólida para el diseño e implementación de intervenciones efectivas y adaptadas a las necesidades de la población.¹

Desde un punto de vista global, la confrontación las variables sociodemográficas con información de otras zonas del mundo puede ser útil para reconocer diferencias y semejanzas importantes en el perfil de los pacientes con DM2. Esto facilita la implementación de estrategias más individualizadas en la prevención, tratamiento y cuidado de la diabetes mellitus tipo 2 a nivel mundial.²

El propósito de esta investigación es ampliar el entendimiento actual sobre las variables sociodemográficas relacionadas con los pacientes que padecen de DM2 en América Latina por lo que se espera que los descubrimientos brinden información importante para informar y mejorar el cuidado de la DM2, tanto a nivel regional como global, con el objetivo de disminuir la carga de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

En los últimos años, las enfermedades crónicas no transmisibles han ganado popularidad en varios países del mundo, especialmente en Latinoamérica. La diabetes mellitus tipo 2 es la

condición en la que el páncreas y el cuerpo no utilizan adecuadamente la insulina que se produce. Según la Federación Internacional de Diabetes, esta condición representa aproximadamente el 90% de los casos de diabetes a nivel mundial.³

El 13% de los 425 millones de adultos con diabetes viven en América Latina (AL) con una prevalencia estimada de 8.4% en 2017. Aunque la información sobre los pacientes con DM2 es globalmente conocida, se disponen de pocos datos relacionados con la caracterización sociodemográfica que engloba no solo los aspectos demográficos sino también los sociales, tales como nivel de instrucción, economía y clase social, lo que incide decisivamente en el control y desarrollo de la enfermedad.⁴

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad altamente prevalente y en aumento tanto en países desarrollados como en desarrollo. Según la International Diabetes Federation (IDF), el 10,5% de la población adulta (20-79 años) tiene diabetes, y casi la mitad desconoce que padece esta enfermedad y para el 2045, las proyecciones de la FID indican que 1 de cada 8 adultos, aproximadamente 783 millones, vivirá con diabetes, lo que supone un aumento del 46%. En este sentido el crecimiento del número de personas con DM2 representa un reto cada vez mayor para los sistemas de salud, siendo la región de América Latina una de las que presentan una prevalencia de alto riesgo (10.8% actual) y una de las tres regiones con mayor incremento en el número de personas con DM2.⁵

Existe una importante disparidad en la situación epidemiológica global de la DM2, tanto entre las naciones desarrolladas, con Estados Unidos de América (EUA) como epicentro durante muchos años, y una prevalencia actual de DM2 fraudulentamente alta (11.6%), como en los países en desarrollo, incluyendo aquellos en América Latina. Por lo tanto, el análisis y enfoque de la enfermedad deben adaptarse a la realidad demográfica y clínica de cada país o grupo de países.⁶

La diabetes es en la actualidad una de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) más comunes, desafiantes y devastadoras a nivel mundial. Actualmente se estima que 382 millones de personas padecen diabetes en todo el mundo, y se espera que esta cifra aumente en los próximos años hasta alcanzar los 591 millones en 2035, lo que representa un incremento del 63% en comparación con los datos actuales. Además, la Federación Internacional de Diabetes (FID) estima que para el año 2040 habrá 1.000 millones de nuevos casos de diabetes. La diabetes mellitus tipo 2 es la más prevalente a nivel mundial y se calcula que en 2013, el 8,3% de la población adulta tenía diabetes, es decir, alrededor de 382 millones de personas.⁷

El objetivo de este trabajo estuvo enmarcado en analizar la caracterización sociodemográfica de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en América Latina y el Caribe, con el fin de identificar los factores sociodemográficos que influyen en la aparición, prevalencia y manejo de la enfermedad, y proponer estrategias que mejoren la prevención y control de la DM2 en la región.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se llevó a cabo mediante una revisión sistemática de la literatura y análisis de datos secundarios obtenidos de bases de datos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (FID) y artículos publicados en revistas indexadas en dichas bases de datos. como Pubmed, Science Direct, Scielo y Google Scholar, diseño observacional y revisión sistemática. Se incluyen estudios y datos publicados entre 2010 y 2023; en español e inglés, que discutió la prevalencia de DM2 y sus características sociodemográficas en América. Las variables analizadas incluyeron edad, género, nivel de educación, ingresos, ocupación y acceso a la atención médica. Según este criterio, se excluyeron de la búsqueda los documentos científicos encontrados en fuentes poco fiables, con bajo rigor académico o ya obsoletos por la fecha de publicación. Además, se excluyeron del estudio bibliografías sin declaraciones éticas, temas de tesis y cartas editoriales.

En la presente investigación se realizó una revisión de la literatura científica sobre las características sociodemográficas en el continente americano, donde se analizaron 143 artículos, de los cuales 23 cumplieron con los criterios de selección establecidos. Con la finalidad de cumplir con el objetivo de investigación, se llevó a cabo una búsqueda de la evidencia científica encontrada en bases de datos especializadas, empleando diversos términos de búsqueda, así mismo los criterios de selección pueden incluir la originalidad, la calidad científica, la relevancia del tema y el cumplimiento de las condiciones de presentación.

RESULTADOS

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en América Latina y el Caribe presenta una distribución influenciada por diversos factores sociodemográficos que varían según edad, sexo, nivel de educación, ingresos, ocupación y acceso a atención médica. Esto significa que existen muchos elementos que pueden influir en la aparición y propagación de esta enfermedad en la región. Por ejemplo, la edad juega un papel importante, ya que se ha observado que las personas mayores tienen más probabilidades de desarrollar DM2. Del mismo modo, se ha descubierto que el género

también puede ser un factor influyente, observándose tasas más altas de diabetes tipo 2 en hombres que en mujeres en algunos grupos de población.⁸

El nivel educativo y los ingresos pueden jugar un papel crucial en la prevención y control de la DM2, dado que niveles educativos más altos e ingresos mayores pueden estar relacionados a una mayor conciencia sobre los factores de riesgo y a una mejor capacidad para acceder a la atención médica adecuada. Además, la ocupación y el acceso a la atención médica también pueden tener un impacto significativo, ya que ciertos empleos pueden estar asociados a un mayor riesgo de desarrollar DM2 debido a estilos de vida sedentarios y la falta de tiempo para cuidar de sí mismo.⁹ Los autores del presente trabajo coinciden en que la DM es una enfermedad compleja que se ve influenciada por una variedad de factores sociodemográficos, y comprender estos factores es crucial para prevenir y controlar eficazmente esta enfermedad en la región.

En lo que respecta a la edad, se ha notado que la incidencia de la DM2 incrementa de forma significativa conforme las personas envejecen, siendo más frecuente en individuos mayores de 60 años. Asimismo, se ha evidenciado que los varones tienden a ser diagnosticados con mayor regularidad que las mujeres, aunque esta disparidad de género puede cambiar según el contexto particular de cada país.¹⁰

Sin embargo, diversas investigaciones indican que las mujeres podrían tener una prevalencia ligeramente mayor de DM2 en comparación con los hombres. Esto se debe, en parte, a factores como la obesidad central y la hipertensión, condiciones que son más comunes entre las mujeres de mediana edad en ciertos países. Se ha observado que la obesidad central, es decir, la acumulación de grasa principalmente en la zona abdominal, puede influir en el desarrollo de la DM2 en mujeres.¹¹ La distribución de grasa en el cuerpo puede ser un indicador importante de riesgo para esta enfermedad, ya que la grasa abdominal tiende a estar asociada con un mayor riesgo de resistencia a la insulina, uno de los principales mecanismos subyacentes de la DM2.

En cambio, la hipertensión, que se describe como una condición crónica que se caracteriza por una presión arterial alta, también se ha vinculado con un incremento en el riesgo de desarrollar DM2 en mujeres.¹² La presión arterial elevada puede causar daños en los vasos sanguíneos y afectar la función de los órganos, lo que a su vez puede contribuir al surgimiento de la diabetes. Por lo tanto, es crucial comprender la importancia de controlar la presión arterial para prevenir enfermedades crónicas.

Es preciso enfatizar que la relación entre la edad, el género y la frecuencia de la DM2 es compleja y puede estar influenciada por varios factores interconectados, como el estilo de vida,

la genética, el acceso a la atención médica y otros determinantes sociales de la salud. Por lo tanto, es esencial continuar investigando y analizando estos aspectos para lograr una comprensión más amplia de la epidemiología de la enfermedad y para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

Las personas con menores niveles de educación y recursos económicos tienden a tener una mayor prevalencia de diabetes tipo 2. Esto se debe a que suelen tener menos acceso a información sobre salud, adoptan con menor frecuencia hábitos saludables y enfrentan dificultades para obtener atención médica adecuada. Además, quienes cuentan con una educación limitada y bajos ingresos pueden encontrarse con barreras adicionales al intentar acceder a recursos y tratamientos médicos de calidad. Es fundamental resaltar que la educación tiene un papel crucial en la prevención y manejo de la diabetes, ya que un nivel educativo más alto está relacionado con una mejor comprensión de la enfermedad y una mayor adherencia a las indicaciones médicas, lo que contribuye a mejores resultados de salud a largo plazo.¹³ Por lo tanto, es crucial promover la igualdad en el acceso a una educación de calidad y brindar apoyo adecuado a las personas con bajos niveles educativos y menores ingresos para asegurar que puedan tomar decisiones informadas y recibir atención médica adecuada. La implementación de estrategias educativas efectivas y la mejora de los servicios de salud disponibles pueden contribuir a reducir las disparidades en los resultados de salud entre diferentes grupos de la población, combatiendo así la brecha educativa y económica en el manejo de la diabetes.

La ocupación también influye en la prevalencia de DM2. Los trabajos que requieren menos actividad física o que están asociados con altos niveles de estrés pueden aumentar el riesgo de desarrollar diabetes. Además, aquellos en ocupaciones informales o con condiciones laborales precarias suelen tener menos acceso a recursos de salud, lo que agrava la situación.¹⁴ El tipo de trabajo desempeñado y la carga horaria pueden ser indicadores importantes para determinar el impacto de la ocupación en la salud.

Las personas que trabajan largas horas o realizan tareas repetitivas tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Asimismo, los empleados en profesiones sedentarias, como trabajadores de oficina, tienen más probabilidades de tener una vida menos activa y, por lo tanto, un mayor riesgo de enfermedades crónicas, como la diabetes.¹⁵ Por otro lado, aquellos que se desempeñan en ocupaciones con altos niveles de estrés, como trabajadores de la salud o bomberos, pueden experimentar un aumento en los niveles de glucosa debido a la respuesta al estrés. Esta falta de equilibrio entre el trabajo y la salud puede tener consecuencias graves a

largo plazo para la salud de los individuos.¹⁶ Por lo tanto, es fundamental que los empleadores promuevan entornos laborales saludables, que fomenten la actividad física, reduzcan el estrés y brinden acceso a recursos de salud para todos los trabajadores.

El acceso desigual a la atención médica es un factor determinante en la incidencia y manejo de la DM2. Las poblaciones rurales y las personas de bajos ingresos enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud de calidad, lo que resulta en diagnósticos tardíos y un peor control de la enfermedad. Además, las disparidades en el acceso a medicamentos, equipos de monitoreo de glucosa y educación en diabetes también contribuyen a una peor gestión de la diabetes en estos grupos.¹⁷ La falta de recursos y la escasez de profesionales de la salud capacitados en áreas remotas complica aún más el acceso a la atención médica.

Estudios recientes destacan la importancia de implementar una variedad de intervenciones que aborden de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la población latinoamericana con el fin de reducir la carga de la diabetes. Este enfoque integral implica no solo mejorar el acceso a la educación de calidad, sino también garantizar la equidad en los ingresos y fortalecer los servicios de salud en toda la región. Además, es fundamental llevar a cabo campañas de concientización y prevención, las cuales desempeñan un papel crucial en la lucha contra la enfermedad. En consecuencia, el trabajo conjunto de todas estas estrategias contribuirá significativamente a mitigar el impacto negativo de la DM2 en América Latina y mejorar la calidad de vida de la población afectada.¹⁸

DISCUSIÓN

La caracterización sociodemográfica de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en América Latina y el Caribe revela una compleja interacción de factores que influyen tanto en la aparición como en la progresión de la enfermedad. Estos factores incluyen la edad, el género, el nivel educativo, los ingresos económicos, la ocupación y el acceso a la atención médica, todos ellos fundamentales para comprender el panorama epidemiológico de la DM2 en la región.

La relación entre la edad y la prevalencia de la DM2 es clara, ya que se ha documentado que la incidencia de esta enfermedad aumenta considerablemente con la edad, particularmente en personas mayores de 60 años. Esto puede explicarse por el deterioro de la función pancreática y la disminución de la sensibilidad a la insulina que ocurren con el envejecimiento. Sin embargo, es necesario profundizar en la investigación para entender cómo otros factores, como el estilo de vida y la genética, modulan este riesgo en diferentes grupos etarios.¹⁹

El análisis del género también revela diferencias significativas en la prevalencia de DM2. Aunque se observa una mayor frecuencia de diagnóstico en hombres en varios países, algunos estudios sugieren una mayor prevalencia en mujeres, especialmente en aquellas con obesidad central y condiciones asociadas como la hipertensión.²⁰ Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar las diferencias biológicas y sociales entre hombres y mujeres al diseñar estrategias de prevención y manejo de la diabetes.

El nivel de educación y los ingresos pueden desempeñar un papel en la prevención y el control de la DM2, ya que un mayor nivel de educación y mayores ingresos pueden estar asociados con una mayor conciencia de los factores de riesgo y una mejor capacidad para acceder a una atención médica adecuada. Finalmente, la ocupación y el acceso a la atención también pueden ser factores determinantes, ya que ciertos trabajos pueden estar asociados con un mayor riesgo de desarrollar DM2 debido a un estilo de vida sedentario y falta de tiempo para el autocuidado.²¹ Por lo que se puede conceptualizar a la DM2 como una enfermedad compleja influenciada por diversos factores sociodemográficos, y comprender estos factores es esencial para prevenir y controlar eficazmente esta enfermedad en la región.

Además, la ocupación juega un papel crucial en la salud de los pacientes con diabetes tipo 2. Los trabajos que requieren menos actividad física o que están asociados con altos niveles de estrés se asocian con un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.²² Por dicha razón los trabajadores con empleos informales o en condiciones laborales precarias a menudo tienen un acceso limitado a los recursos de salud, lo que exacerba su vulnerabilidad. Por lo tanto, promover ambientes laborales saludables y reducir el estrés son estrategias necesarias para mitigar este riesgo.

La desigualdad en el acceso a la atención médica es otra variable crítica que impacta en la frecuencia y el manejo de la DM2. Las comunidades rurales y las de bajos recursos se enfrentan a mayores obstáculos para obtener servicios de salud de calidad, lo que conlleva a diagnósticos tardíos y un control deficiente de la enfermedad.²³ Esta realidad resalta la necesidad de políticas públicas que aseguren un acceso igualitario a la atención médica y fortalezcan la infraestructura de salud en zonas desfavorecidas.

Es crucial resaltar que abordar los factores sociales que influyen en la salud a través de un enfoque integral es primordial para disminuir la carga de la diabetes en América Latina y el Caribe. Las acciones a tomar deben trascender el ámbito médico e incluir mejoras en la educación, la equidad económica y el acceso a servicios de salud. Solo mediante un esfuerzo

conjunto será posible reducir las desigualdades y mejorar la calidad de vida de los pacientes con DM2 en la región. Por tal motivo el presente estudio enfatiza la importancia de continuar la investigación sobre las conexiones entre los factores sociodemográficos y la DM2, así como de establecer políticas públicas que aborden estas desigualdades para lograr un mejor control de la enfermedad.

CONCLUSIONES

El estudio de la caracterización sociodemográfica de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en América Latina y el Caribe ha permitido reconocer una serie de factores fundamentales que tienen influencia en la aparición, frecuencia y tratamiento de esta enfermedad en la región. En este sentido, los autores del presente estudio, en el análisis de contenido efectuado, han identificado ciertos factores como la edad, en donde coinciden en que es un factor determinante, con una mayor prevalencia de DM2 en personas mayores de 60 años, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias específicas para la prevención y control en este grupo de edad.

La orientación sexual también desempeña un papel significativo, aunque las disparidades entre los sexos pueden cambiar dependiendo del entorno local. En particular, se ha notado una mayor susceptibilidad en mujeres con obesidad abdominal y presión arterial alta, lo que indica la relevancia de estrategias adaptadas a cada sexo para tratar la diabetes tipo 2.

Los niveles de educación y los niveles de ingresos económicos son identificados como factores que no solo influyen en la incidencia de la diabetes tipo 2, sino también en su gestión. Aquellas personas con menor nivel educativo y menores ingresos tienen una mayor incidencia de la enfermedad y enfrentan mayores obstáculos para obtener los recursos y tratamientos necesarios. Estos hallazgos subrayan la urgencia de implementar intervenciones que fomenten la educación y garanticen un acceso equitativo a los servicios de salud.

El empleo tiene un impacto significativo en la salud de los individuos, especialmente en aquellos cuyos trabajos son sedentarios o generan altos niveles de estrés, ya que tienen un mayor riesgo de padecer DM2. Por lo tanto, es crucial implementar políticas laborales que fomenten un ambiente saludable y reduzcan el estrés para mitigar este riesgo.

La desigualdad en el acceso a la atención médica continúa siendo un obstáculo importante en el tratamiento de la DM2, especialmente en comunidades rurales y de bajos recursos. Las diferencias en el acceso a servicios de salud de buena calidad contribuyen a un control deficiente

de la enfermedad, lo que subraya la necesidad urgente de adoptar políticas que aseguren una atención equitativa y que mejoren la infraestructura de salud en zonas descuidadas.

Los descubrimientos obtenidos en este estudio subrayan la importancia de aplicar un enfoque integral que aborde los factores sociales determinantes de la salud al tratar la DM2. Las estrategias deben incluir mejoras en la educación, la equidad económica y el acceso a la atención médica, con el fin de reducir la carga de la diabetes en la región y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peñafiel-Cruz GK, Villa-Mejía JA, Barcia-Menéndez R. Prevalencia y morbilidad de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores en Latinoamérica. MQRInvestigar. 2023 Jan 18;7(1):248-68. investigarmqr.com
2. Sanchez Rodriguez GS, Quichua Acori L. Control de glucemia durante la Covid-19 en personas adultas con riesgo de diabetes mellitus tipo 2 de un complejo comercial de Lima Norte-2022. 2023. uch.edu.pe
3. Naranjo EG, Campos GF, Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Médica Sinergia. 2021 Feb 24;6(02):1-0. medigraphic.com
4. Sotolongo Arró O. Complicaciones crónicas y enfermedades asociadas en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Punta Brava, Cuba de enero a junio de 2019. Revista Cubana de Endocrinología. 2022. sld.cu
5. de la Puente JB. La Retinopatía Diabética como predictor de morbimortalidad cardiovascular en personas con diabetes tipo 2 Colombia de junio de 2021. revistadiabetes.org. . revistadiabetes.org
6. Organización Mundial de la Salud, diabetes Mellitus Tipo II, Ecuador 2024. Informe mundial de la Diabetes.org
7. Peñafiel BDG. Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano. 2024. revistavitalia.org

8. Aliaga Luna CJ. Perfil Clínico, Epidemiológico y Bioquímico en Pacientes Diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa desde el Año 2021 2024. unfv.edu.pe
9. Lopez Quiroz CH, Marin Condor KV. Factores de riesgo relacionados al pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión–Callao. 2024. uncp.edu.pe
10. Román Castillo LM. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos ambulatorios del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud Cusco, 2023. 2024. uandina.edu.pe
11. Uyaguari-Matute GM, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Martínez-Suárez PC. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. Vive revista de salud. 2021 Apr;4(10):96-106. scielo.org.bo
12. Garcia Demera Gabriel. Consumo de fibra dietética y riesgo de Diabetes Mellitus tipo-2 en personal administrativo de una universidad privada, Lima-2024. 2024. unmsm.edu.pe
13. Abata-Erazo AP, Ger-Yandún SA, Martínez-Ipial VL, Pastaz-Quitama GM, Quilo-Chicaiza GN. Análisis de los factores de riesgo vinculados con la diabetes mellitus en la población adulta atendida en el centro de salud "Tulcán Sur". Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2024 Jun 6;28(1):6410. sld.cu
14. Pérez JA, Vicuña EV. La obesidad como factor de riesgo asociado a diabetes mellitus tipo 2. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022 May 23;6(3):296-322. ciencialatina.org
15. Pineda I, Maggi B, Monserrate J, Suárez B. El autocuidado en diabetes mellitus tipo 2: interpretación de la variable sedentarismo. Comunidad y salud. 2021;19(1). uc.edu.ve
16. Rivero CAA, Navarro JRS. Evaluación de la condición física de los trabajadores de una empresa minera, Montelíbano, Córdoba. GADE: Revista Científica. 2022. redgade.com
17. Cadillo RIT. Estrés laboral. A propósito del síndrome del trabajador quemado (síndrome de burnout) durante la pandemia. Revista de derecho procesal del trabajo. 2021. pj.gob.pe
18. Powers MA, Bardsley JK, Cypress M, Funnell MM, Harms D, Hess-Fischl A, Hooks B, Isaacs D, Mandel ED, Maryniuk MD, Norton A. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: a consensus report of the American Diabetes Association, the

- Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association. Journal of the American Pharmacists Association. 2020 Nov 1;60(6):e1-8. diabetesjournals.org
19. Tatulashvili S, Fagherazzi G, Dow C, Cohen R, Fosse S, Bihan H. Socioeconomic inequalities and type 2 diabetes complications: a systematic review. Diabetes & metabolism. 2020 Apr 1;46(2):89-99. sciencedirect.com
20. Asimwe D, Mauti GO, Kiconco R. Prevalence and risk factors associated with type 2 diabetes in elderly patients aged 45-80 years at Kanungu district. Journal of diabetes research. 2020. wiley.com
21. Magliano DJ, Sacre JW, Harding JL, Gregg EW, Zimmet PZ, Shaw JE. Young-onset type 2 diabetes mellitus—Implications for morbidity and mortality. Nature Reviews Endocrinology. 2020 Jun;16(6):321-31. [HTML]
22. Tinajero MG, Malik VS. An update on the epidemiology of type 2 diabetes: a global perspective. Endocrinology and Metabolism Clinics. 2021. [HTML]
23. Abdul Basith Khan M, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiology of type 2 diabetes—global burden of disease and forecasted trends. Journal of epidemiology and global health. 2020 Mar;10(1):107-11. springer.com
24. Lawrence JM, Divers J, Isom S, Saydah S, Imperatore G, Pihoker C, Marcovina SM, Mayer-Davis EJ, Hamman RF, Dolan L, Dabelea D. Trends in prevalence of type 1 and type 2 diabetes in children and adolescents in the US, 2001-2017. Jama. 2021 Aug 24;326(8):717-27. nih.gov

Declarar que no existe conflicto de interés.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Los autores han participado en la construcción del documento en:

Conceptualización teórica: Karen Intriago

Curación de datos: Karen Intriago, Vanessa Belloso, Hugo Abad.

Análisis formal: Karen Intriago, Vanessa Belloso, Hugo Abad.

Investigación: Karen Intriago, Vanessa Belloso, Hugo Abad.

Metodología: Karen Intriago, Vanessa Belloso, Hugo Abad.

Recursos: Karen Intriago, Vanessa Belloso, Hugo Abad.

Software: Karen Intriago, Vanessa Belloso, Hugo Abad.

Validación: Karen Intriago, Vanessa Belloso.

Estilo y Redacción: Karen Intriago.