

## Características clínicas epidemiológicas de la diabetes mellitus en pacientes de un consultorio médico

*Epidemic clinical characteristics of the diabetes mellitus in patient of a medical clinic*

**Dr. Guillermo Medina Fuentes<sup>1</sup>, Dra. Emma Bárbara Carbajales León<sup>2</sup>, Dra. Ana Isabel Carbajales León<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero". Camagüey. Cuba. e-mail: [gmfuentes.cmw@infomed.sld.cu](mailto:gmfuentes.cmw@infomed.sld.cu) ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-8064-5591>

<sup>2</sup> Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente. Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero". Camagüey. Cuba. e-mail: [emmita.cmw@infomed.sld.cu](mailto:emmita.cmw@infomed.sld.cu) ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-2434-4620>

<sup>3</sup> Especialista de Segundo Grado en Laboratorio Clínico. Master en Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey, Cuba. e-mail: [anaicl.cmw@infomed.sld.cu](mailto:anaicl.cmw@infomed.sld.cu) ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-7159-7727>

### RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible y uno de los principales problemas de la salud pública asociados a diferentes factores de riesgo. Con el objetivo de caracterizar a los pacientes diabéticos del consultorio médico 29, teniendo en cuenta variables clínicas y epidemiológicas se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal, en el periodo de enero a junio de 2020. Se incluyeron 105 pacientes, pertenecientes al consultorio 29 del policlínico Joaquín de Agüero y Agüero a los que se les realizó una encuesta con las variables: edad, sexo, factores de riesgo, comorbilidades asociadas, complicaciones y control metabólico. Predominaron las edades extremas de 60 y más años, con 34 pacientes con el 32.3% y el sexo masculino con el 53.3%. Como principales factores de riesgo fueron identificados el sedentarismo y el estrés. El 72.3% de los pacientes presentaron hipertensión arterial como comorbilidad asociada. Prevalcieron la neuropatía periférica 63.7% y las infecciones recurrentes 60.9% como las complicaciones más frecuentes, a pesar de encontrarse el 65.8 % controlados de su

enfermedad. La diabetes mellitus está apareciendo en edades cada vez más tempranas de la vida y al momento del diagnóstico ya existen complicaciones macro y microvasculares crónicas instauradas.

**Palabras clave:** diabetes mellitus, factores de riesgo, comorbilidades

## **SUMMARY**

Diabetes mellitus is a chronic non-communicable disease and one of the main public health problems associated with different risk factors. In order to characterize diabetic patients in the medical office, 29 taking into account clinical and epidemiological variables, a descriptive, cross-sectional observational study was carried out from January to June 2020. 105 patients were included, belonging to the office 29 from the Joaquín de Agüero y Agüero polyclinic who were surveyed with the variables: age, sex, risk factors, associated comorbidities, complications and metabolic control. Extreme ages predominated, 60 years and over, with 34 patients with 32.3% and males with 53.3%. The principal risk factors were sedentary lifestyle and stress. 72.3% of the patients presented arterial hypertension as an associated comorbidity. Peripheral neuropathy prevailed 63.7% and recurrent infections 60.9% as the most frequent complications, despite being 65.8% controlled for their disease. Conclusions: diabetes mellitus is appearing at an earlier age in life and at the time of diagnosis there are already established chronic macro and micro vascular complications.

**Keywords:** diabetes mellitus, risk factors, comorbidities

## **INTRODUCCIÓN**

Cada vez se hace más notable la importancia que adquiere en la política de salud de muchos países del mundo, la atención a las enfermedades crónicas no transmisibles dada su alta morbimortalidad, su larga duración y su progresión lenta. De ellas, la diabetes mellitus (DM) es un padecimiento que tiene un impacto creciente y sostenido en el estado de salud de muchas naciones tanto por su frecuencia como por sus complicaciones.<sup>1</sup>

Las enfermedades crónicas no transmisibles actualmente constituyen las principales causas de muerte y discapacidad prematura en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Constituyen el 50.0% de los años de vida perdidos en función de la discapacidad en la región. Las más frecuentes y de mayor importancia para la

salud pública son: las enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión arterial, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus.<sup>2</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que en el 2014 la prevalencia global de esta enfermedad fue del 9 % entre los adultos mayores de 18 años; en tanto en el año 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Según proyecciones de la OMS, dicha enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el 2030.<sup>3</sup>

La DM es una enfermedad que se conoce desde hace siglos; sin embargo, a finales del milenio el conocimiento de su etiología, historia natural y epidemiología es incompleto.<sup>4</sup> La DM está causada por múltiples factores que resultan en una deficiencia de insulina, la que puede ser absoluta, debido a la destrucción en el páncreas de células  $\beta$  (diabetes tipo 1), o relativa, provocada por un aumento de la resistencia de los tejidos a la insulina (diabetes tipo 2). Tiene la capacidad de afectar las diversas funciones del sistema inmune del individuo, lo que predispone a la inflamación crónica, la descomposición de tejidos y la disminución progresiva de la reparación de estos.<sup>5</sup>

Aunque los factores genéticos de riesgo de diabetes aumentan la susceptibilidad a la enfermedad y no son modificables, los factores ambientales juegan un papel importante en el surgimiento y desarrollo de la enfermedad y son susceptibles de prevención y control, fundamentalmente con cambios en los estilos de vida. Medidas como modificaciones en el consumo de alimentos, aumento de la actividad física y reducción del peso corporal, son acciones de salud de elevado impacto por sus beneficios, que pueden implementarse en la atención de salud. Dentro de otros factores de riesgos asociados a la diabetes se encuentran, los antecedentes familiares de diabetes, hipertensión arterial (HTA), dislipidemias y obesidad, cuya identificación en los pacientes afectados permitiría la prevención o reducción de sus complicaciones a corto y largo plazo.<sup>6</sup>

La Federación Internacional de Diabetes (FID) plantea que la DM afecta al 6.0% (52.6 millones) de los europeos de edades comprendidas entre 20 a 79 años y señala que esta cifra puede ascender a 7.1% (64 millones) para el año 2030. En Brasil, se estima que alrededor de 7.5 millones de personas son diagnosticadas con DM y en Estados Unidos de Norteamérica, la enfermedad afecta a unos 25.6 millones de personas, esto es el 11.3% de la población.<sup>5</sup>

Cuba, según datos del Anuario Estadístico de Salud de 2019, presentó un total de 2 313 fallecidos para una tasa cruda de 20.6 x 100 000 habitantes y una tasa ajustada de 9.0 x 100 000 habitantes con años de vida potencialmente perdidos de 1.4 x 1000 habitantes. La prevalencia de DM en el país fue de 66.7 (tasa calculada por cada 1 000 habitantes), con predominio en el grupo etario de 60 - 64 años y una tasa de 250.9 por 1 000 personas. Estos resultados fueron poco alentadores, si además se considera que la enfermedad aún se mantiene entre las diez primeras causas de muerte.<sup>7</sup>

Camagüey, al finalizar el año 2019 presentó un total de 176 defunciones por esta causa, a lo que correspondió una tasa bruta de 23.2 x 100 000 habitantes y una tasa ajustada de 11.0 x 100 000 habitantes; además de presentar una prevalencia de 81.0 x 1 000 habitantes.<sup>7</sup> El Policlínico Universitario Joaquín de Agüero y Agüero no queda exento de esta problemática, en el cierre estadístico del 2019 culminó con una prevalencia de 4119 pacientes dispensarizados con el diagnóstico de DM, incrementándose con relación al año anterior en 92 pacientes; de ellos 115 con el diagnóstico de diabetes mellitus del tipo 1 o insulino dependiente y 4004 con DM no insulino dependiente o del tipo 2. Por lo anterior, los investigadores se trazaron como objetivo caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes diabéticos pertenecientes al consultorio 29 del Policlínico Universitario Joaquín de Agüero y Agüero del Municipio de Camagüey, durante el período de enero a junio de 2020.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. El universo de estudio estuvo conformado por los 117 pacientes dispensarizados como diabéticos en las historias de salud familiar e individual. A partir de los mismos se escogió una muestra de 105 pacientes a través de un muestreo aleatorio simple, cumpliendo con los criterios de inclusión de haber firmado el consentimiento informado de participar en la investigación.

En la investigación se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo (obesidad, sedentarismo, tabaquismo, dieta rica en grasas saturadas, estrés, alcoholismo y antecedentes familiares de la enfermedad), comorbilidades con enfermedades crónicas; presencia de complicaciones (neuropatía periférica, retinopatía, nefropatía, pie diabético, infecciones recurrentes y microangiopatía periférica), el grado de control de la enfermedad según cifras de glucemia en

ayunas: controlados: glucemia por debajo de 7.8 mmol/l; descontrol ligero: glucemia entre 7.8 y 11.0 mmol/l; descontrol grave: glucemia por encima de 11.0 mmol/l.

Para la obtención de la información se aplicó una encuesta a los pacientes donde se recogieron las variables del estudio, conformándose el registro primario de la investigación. Los datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS versión 25.0. En el análisis de los resultados entre variables, se empleó el porcentaje como indicador de estadística descriptiva.

A lo largo de toda la investigación se cumplieron estrictamente los principios éticos establecidos en las normas relacionadas al manejo de datos de los pacientes, cumpliendo con el reglamento ético interno del policlínico. Se garantizó la confidencialidad respecto a los datos personales y de identificación de los pacientes, según establecen los principios éticos de la investigación científica.

## RESULTADOS

La Tabla No. 1 muestra los pacientes según la edad y el sexo, nótese que el 32,4 % de los casos se encontraron en el grupo de edad de 60 y más años (34), seguido de los pacientes de 50 a 59 años en el 31,5%. Con relación al sexo el masculino fue el más frecuente con 56 diabéticos lo que representó un 53,4 %.

Tabla No. 1. Pacientes según edad y sexo

Grupos etarios	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%*
20 a 29 años	2	1.9	1	0.9	3	2.8
30 a 39 años	9	8.6	6	5.7	15	14.3
40 a 49 años	11	10.5	9	8.5	20	19.0
50 a 59 años	18	17.2	15	14.3	33	31.5
60 y más años	16	15.2	18	17.2	34	32.4
Total	56	53.4	49	46.6	105	100

\*n=105

Dentro de los factores de riesgos presentes en los pacientes diabéticos, fueron más frecuentes en orden de aparición el sedentarismo en un 89.5%, el estrés para un 87.6% y las dietas ricas en grasas saturadas para un 43.8% (Tabla No. 2)

Tabla No. 2. Diabéticos según factores de riesgos presentes

<b>Factores de riesgo</b>	<b>No.</b>	<b>%*</b>
Sedentarismo	94	89.5
Estrés	92	87.6
Antecedentes familiares	67	63.8
Dietas ricas en grasas saturadas	46	43.8
Tabaquismo	32	30.4
Obesidad	16	15.2
Alcoholismo	4	3.8

\*n=105

Dentro de las comorbilidades más frecuentes que presentaron los diabéticos del estudio se encontró la hipertensión arterial en el 72.3%, seguida de la hipercolesterolemia en el 67.6% (Tabla No. 3).

Tabla No. 3. Pacientes diabéticos según comorbilidades asociadas

<b>Comorbilidades asociadas</b>	<b>No.</b>	<b>%*</b>
Hipertensión arterial	76	72.3
Hipercolesterolemia	71	67.6
Asma bronquial	38	36.1
Cardiopatía isquémica	10	9.5

\*n=105

La Tabla No. 4 ilustra la presencia de complicaciones, obsérvese que las más frecuentes encontradas en los pacientes fueron la neuropatía periférica en el 63.8% y las infecciones recurrentes en el 60.9%, solo el 6.6% de los casos presentaron pie diabético.

Tabla No. 4. Pacientes según presencias de complicaciones

<b>Complicaciones</b>	<b>No.</b>	<b>%*</b>
Neuropatías periféricas	67	63.8
Infecciones recurrentes	64	60.9
Microangiopatías periféricas	59	56.1
Retinopatías	34	32.4
Pie diabético	7	6.6
Nefropatías	3	2.8

\*n=105

Los pacientes según el control metabólico se representan en la Tabla No. 5, donde el 65.7% de los casos se encontraban controlados, y solo el 1.9 %de los mismos se encontraban con un descontrol grave de su enfermedad.

Tabla No. 5. Pacientes según el control metabólico de la diabetes mellitus

<b>Control metabólico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Por ciento*</b>
Controlado	69	65.7
Descontrol ligero	34	32.4
Descontrol grave	2	1.9
Total	105	100

\*n=105

## **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 Pomares Ávalos A y colaboradores,<sup>8</sup> que en su estudio sobre adherencia terapéutica y bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, muestran al analizar la caracterización general de los pacientes del estudio un predominio del grupo de edad de los mayores de 65 años para un 60.0%, seguido de los pacientes de entre 41 a 65 años con un total de 12 casos para el 40.0%, con relación al sexo predominó el sexo femenino en un 73.3%.

Así mismo es necesario tener en cuenta que el desarrollo del sistema de salud pública cubano, ha permitido un incremento significativo de la esperanza de vida,

situación que conlleva a que las personas con enfermedades crónicas no transmisibles sobrepasen los 60 años de edad.

En la casuística estudiada por Cardona Garvay DL y colaboradores,<sup>9</sup> encuentran que 258 de los 350 pacientes, eran féminas, para 73.7%. La edad mínima fue de 27 años y la máxima de 93, con una media de  $63.3 \pm 8.2$  y una primacía del grupo etario de 60-69 (124 integrantes), para 35.4%. Sánchez Chávez YA y colaboradores,<sup>10</sup> que muestran que existió un predominio del grupo de 70 y más, los de mayor incidencia con el 48.8% seguido por el grupo de 50 a 59 para el 29.3% con un total de 12 casos donde también predominó el sexo femenino en el 66.0%. Rodríguez Salvá A y colaboradores,<sup>11</sup> encuentra que las personas más afectadas fueron las mayores de 60 años (62.9%). La mediana fue de 65 años, con un mínimo de 19 años y un máximo de 96. El 64.0%, correspondieron al sexo femenino. Resultados que coincide con el de la presente investigación

En la opinión de los autores de esta investigación, la DM aumenta el riesgo cardiovascular, pero no de forma similar para todos los pacientes, es por ello que su estratificación teniendo en cuenta los factores de riesgo es necesaria para individualizar la terapéutica y establecer las prioridades en la atención primaria de salud. Dentro de los factores de riesgos presentes en los pacientes diabéticos en esta investigación, se encuentran en orden de aparición el sedentarismo en un 89.5%, el estrés para un 87.6% y las dietas ricas en grasas saturadas para un 43.8%.

Núñez Álvarez D y colaboradores,<sup>12</sup> en su investigación al caracterizar los factores de riesgo hallaron que la obesidad resultó ser el factor de riesgo que se identificó con mayor frecuencia, registrándose en un 56.7% de los casos, seguido del hábito de fumar en el 29.8% comportándose con igual número en ambos sexos. En un estudio sobre factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus realizado por Lorente Columbié Y y colaboradores,<sup>6</sup> determinan como principales factores de riesgo, las dislipidemias en el 75.1%, el hábito de fumar en el 61.9% y la obesidad en el 49.5% de los casos. Resultados que difieren de los hallados en el presente estudio.

Mora Linares y colaboradores,<sup>13</sup> encuentran en su investigación que el sedentarismo 83.5% y el antecedente familiar de primer grado de diabetes mellitus 63.8% son los factores de riesgo más relevantes. Según la investigación de González Tabares y colaboradores,<sup>14</sup> el sedentarismo estuvo presente en el 71.8%, y la

hiperlipoproteinemia en el 59.8% de los diabéticos. Resultado que coincide con los de esta investigación.

En el estudio realizado por Rodríguez Pérez D y colaboradores,<sup>15</sup> se detecta que el factor de riesgo más frecuente fue la dislipidemia con 390 pacientes para un 90.0%; seguido del índice de masa corporal mayor e igual a 25 Kg/m<sup>2</sup> y la edad mayor de 45 años, donde se encontraron 259 y 368 casos, respectivamente para un 60.0% y 85.0%, quedando como el factor de riesgo menos frecuente, los antecedentes familiares con 213 pacientes que representa el 52.3% y el sedentarismo con 196 pacientes para un 45.0%, lo cual no coincide con los resultados de el presente trabajo.

Independientemente de los factores de riesgo identificados, los autores de este estudio coinciden en la importancia de la disminución de los mismos, y de la necesidad del reconocimiento temprano como parte fundamental de los programas de educación sanitaria orientados a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus consecuencias.

En una investigación realizada en Santiago de Cuba sobre características clínicas epidemiológica de pacientes con DM por Cardona Garvay DL y colaboradores,<sup>9</sup> muestran que en su casuística primaron las mujeres hipertensas en el 74.0%, seguidas de las dislipidemia en el 24.0%, no así en los hombres donde la hipertensión prevaleció en el 60.8% y la dislipidemia en el 14.1%. Resultados que coinciden con los encontrados en el actual estudio.

En un estudio realizado por Rodríguez Pérez D y colaboradores,<sup>15</sup> se observa un predominio de la hipertensión arterial esencial con 293 pacientes para un 68.0%, seguido de la cardiopatía isquémica y las nefropatías con 23.0% y 25.0% respectivamente. En menores proporciones la enfermedad cerebrovascular con 16 pacientes. Otros autores como Mirabal Izquierdo D y colaboradores,<sup>16</sup> muestran a la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica como una de las principales comorbilidades asociadas a la diabetes mellitus. Resultados semejantes con los encontrados en la presente investigación.

Los resultados de la actual investigación son similares a lo referido por otros autores como Leal Ruíz E y colaboradores,<sup>17</sup> sobre la presencia de complicaciones en el paciente diabético, donde encuentran como principales complicaciones la polineuropatía diabética en el 90.0% de los pacientes y las infecciones recurrentes (la vaginitis en un 23.1% y la balanitis en un 15.2%. Como otras complicaciones 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.

Lo planteado anteriormente coincide con Zerguera Trujillo G y colaboradores,<sup>18</sup> que en su estudio en el Centro de Atención al Diabético (CAD) en Cienfuegos encuentran entre las complicaciones crónicas más frecuentes en los pacientes atendidos: la retinopatía diabética y la nefropatía diabética en el 9.3% y 9.6% respectivamente, seguidas de la cardiopatía isquémica con un 8.8 %. Estos resultados no coinciden con los encontrados en este estudio.

Leyva Miranda T y colaboradores,<sup>19</sup> en su investigación sobre caracterización clínica epidemiológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, muestran en sus resultados que existió un 62.4% de los encuestados descontrolados severamente al exhibir niveles de glucosas superiores a la norma y solo el 12.5 % de los mismos se mantenían con un buen control metabólico de su enfermedad. Resultados que difieren con los encontrados en la presente investigación.

En la serie realizada por Pascual B y colaboradores,<sup>20</sup> confirman que existe dificultad para conseguir el control de los pacientes diabéticos, pero en su estudio identificaron que el 72.4% de los casos mostraron valores de control de la glucemia en ayunas dentro de cifras normales, el 21.5% con un descontrol ligero y solo el 6.1% con un descontrol grave de su enfermedad. Resultados que coinciden con los encontrados en el presente trabajo.

Los autores de la investigación plantean que el tiempo de evolución de la diabetes mellitus mayor de 10 años, aumenta el riesgo de las complicaciones por ese trastorno metabólico, que 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.

## **CONCLUSIONES**

Se hace evidente en esta investigación un predominio de los pacientes del grupo etario de 60 y más años de edad y del sexo masculino. Como factores de riesgo más frecuentes en los diabéticos se identificó el sedentarismo y el estrés. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuentemente asociada. Prevalcieron la neuropatía periférica y las infecciones recurrentes, como las

complicaciones más frecuentes en los pacientes a pesar de encontrarse controlados de su enfermedad la mayoría de los enfermos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos Rangel Y, Morejón Suárez R, Gómez Valdivia M, Reina Suárez M, Rangel Díaz C, Cabrera Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay [en línea]. 2017 [citado 12 Jul 2019]; 7(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>
2. Fernández González L, Rodríguez Salvá A, Seuc Jo A, Díaz Piñera A. Calidad de la atención al diabético tipo 2 en el policlínico José Antonio Echeverría. Revista Finlay [en línea]. 2019 [citado 12 Jul 2019]; 9(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/715>
3. Naranjo Hernández Ydalsys. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Rev. Finlay [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Nov 16] ; 6( 1 ): 1-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001&lng=es).
4. Arnold Dominguez Y, Licea Puig ME, Hernández Rodríguez J. Contribución de la Epidemiología al estudio de la diabetes mellitus. Rev Cubana Hig Epidemiol [en línea]. 2017 [citado 30 Jul 2019]; 55(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/116>
5. Domínguez Santana L, Castellanos Prada DR. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor. Rev Cubana Endocrinol [en línea]. 2018 [citado Ene 2019]; 29 (3): 1-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2018/me185l.pdf>
6. Llorente Columbié Y, Miguel-Soca PE, Rivas Vázquez D, Borrego Chi Y. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Rev Cubana Endocrinol [en línea]. Ago 2016 [citado 23 Mar 2019];27(2). Disponible en: <http://www.revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/29/23>
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [en línea]. La Habana: MINSAP: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado Jun 2020]. Disponible en:

[https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%  
Espa%  
2019-ed-2020.pdf](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf)

8. Pomares Ávalos AJ, Jorge González R, Alfonso Trujillo Y, Vázquez Núñez MA. Adherencia terapéutica y bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev Finlay [en línea]. 2019 [citado 16 Jul 2020]; 9(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/672>
9. Cardona Garbey DL, Borges Carcacés D, Cala Cardona JC, Mora García G, Rodríguez Salvá A: Características clínicas epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un área de salud. MEDISAN [en línea] 2018. [citado 17 Ene 2020];22(7). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2215>
10. Sánchez-Chávez Y, Vega-Hidalgo M, Santos-Roca T, Gainza-González B, Lara-Rodríguez N. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara, 2017. Multimed [revista en Internet]. 2018 [citado 11 Nov 2019]; 22 (5) Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/993>
11. 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. Revista Finlay [en línea]. 2019 [citado 30 May 2020]; 9(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/638>
12. Núñez-Álvarez D, Martinella-Portuondo I, Cruz-Setién R, Murlot-Ruiz A, García-Despaigne V. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes afectados por pie diabético. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2017 [citado 12 Nov 2019]; 46 (4) Disponible en: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/54>
13. Mora Linares O, Pérez Rodríguez A, Sánchez Barrero R, Mora Linares OL, Puente Maury V. Morbilidad oculta de prediabetes y diabetes mellitus de tipo 2 en pacientes con sobrepeso y obesos. MEDISAN [en línea] Oct 2013 [citado 17 Ene 2020]; 17(10):6095-7001. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001000011&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001000011&nrm=iso)
14. González Tabares R, O'Reilly Noda D, Guirola Fuentes J, Pérez Barly L, Acosta González FA, Navarro de Armas OL. Disglucemia y aterosclerosis en población laboralmente activa. Rev Cub Med Mil [en línea]. Sep 2016 [citado 17

Ene 2020]; 45(3): 277-290. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572016000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572016000300003&lng=es).

15. Rodríguez-Pérez D, Vega-Jiménez J, Viamontes-González M, Arocha-Molina Y, Suárez-Díaz T. Detección precoz de pacientes con riesgo de diabetes mellitus en la atención secundaria de salud. Rev Cub Med Mil [en línea]. 2017 [citado 12 Nov 2019]; 46 (1) Disponible en:  
<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/6>

16. Mirabal Izquierdo D, Vega Jiménez J. Detección precoz de pacientes con riesgo de diabetes mellitus en la atención primaria de salud. Rev.Med.Electrón. [en línea]. Oct 2015 [citado 31 Ene 2020];37(5):469-78. Disponible en:  
[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000500006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500006&lng=es)

17. Leal Ruíz E, Rodríguez Méndez L, Fusté Bruzian M: Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Medicentro Electrónica. [en línea] Jun 2019 [citado 18 Jun 2020]; 23(2): 136-39. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432019000200136&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200136&lng=es).

18. Zerquera Trujillo G, Vicente Sánchez B, Rivas Alpizar E, Costa Cruz M. Caracterización de los pacientes diabéticos tipo 2 ingresados en el Centro de Atención al Diabético de Cienfuegos. Revista Finlay [en línea]. 2016 [citado 2019 Nov 15]; 6(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en:  
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/420>

19. Leyva Miranda T, Masmout Gil M, Carbonel García IC, Gámez Sánchez D; Dueñas Moreira O: Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con diabetes mellitus de tipo 2. MEDISAN [en línea] 2017 [citado 2020 ene 21]; 21(11):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1476>

20. Pascual de la Pisa B, Márquez Calzada C, Cuberos Sánchez C, Cruces Jiménez JM, Fernández Gamaza M, Martínez Martínez MI, et al. Cumplimiento de indicadores de proceso en personas con diabetes tipo 2 y la vinculación con incentivos en la Atención Primaria. Atención Primaria [en línea]. 2015 [citado 21 Abr 2020];47(3):158-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.05.004>