



Diabetes Mellitus morbilidad latente en la sociedad: Prevalencia, Factores de riesgo, sociodemográficos y diagnósticos clínicos

Diabetes Mellitus latent morbidity in society: Prevalence, risk factors, sociodemographics and clinical diagnoses.

Cedeño Andrade Jhon Andres¹

Chancay Beltron Jennifer Stefanía²

Cevallos Loor Wendy Ámbar³

Castro Pilay Yadira Nahisa⁴

Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador, Email: cedeno-jhon8234@unesum.edu.ec,
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4321-7141>.

Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador, Email: chancay-jennifer8531@unesum.edu.ec
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1672-5383>

Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador, Email: cevallos-wendy4013@unesum.edu.ec
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2918-343X>

Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador, Email: castro-yadira8406@unesum.edu.ec
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3021-6481>

Contacto: cedeno-jhon8234@unesum.edu.ec

Recibido: 10-01-2023

Aprobado: 16-05-2023

Resumen

La población que padece diabetes mellitus incrementa paulatinamente a nivel mundial, cada día los individuos están en riesgo de padecer esta patología comprometiendo la salud. El objetivo de la investigación fue describir la prevalencia, factores de riesgo, sociodemográficos y diagnósticos clínicos de la DM. Se realizó la búsqueda de artículos publicados dentro de los años 2010-2021, de entre los cuales tenemos artículos científicos a nivel regional y mundial, como: ScienDirect, SemanticScholar, Scielo, Redaclyc, Dialnet, Elsevier. De los artículos previamente

analizados se logró obtener resultados de las variables expuestas de las cuales tenemos: En la prevalencia encontramos con un valor máximo a Chile con un 88.5 %, entre los factores de riesgos destacados son los no modificables: Sexo, Edad, Raza y Antecedentes Familiares, por otra parte, en los modificables tenemos: Obesidad, Colesterol, triglicéridos, Peso, Sedentarismo, entre otros. En la evaluación sociodemográfica se evidencio, que Latinoamérica contiene el índice más elevado de DM, debido a que uno de los factores que predomina es el estatus económico bajo. Entre los métodos diagnósticos tenemos: Glucosas en ayunas,

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



hemoglobina bA1, prueba de tolerancia, entre otras. Con un promedio de edad los cuales son: 13> años de edad (en el valor mínimo) y <65 (en el valor máximo). Se concluye que esta patología no mide la clase social o el tipo de preparación que se logre obtener, puede afectar tanto a niños, jóvenes, por otro parte al cualquier sexo o independientemente del contienen que sea, todo depende del cuidado y control que lleve cada individuo.

Palabra Clave: Diabetes, Edad, Factores, Prevalencia, Sociodemográfica, Diagnóstico.

Abstract

The population suffering from diabetes mellitus is gradually increasing worldwide, and every day individuals are at risk of suffering from this pathology, compromising their health. The objective of the research was to describe the prevalence, risk factors, sociodemographics and clinical diagnoses of DM. A search of articles published within the years 2010-2021 was carried out, among which we have scientific articles at regional and global level, such as: ScienDirect, SemanticScholar, Scielo, Redalyc, Dialnet, Elsevier. From the previously analyzed articles, we were able to obtain results of the variables exposed, among which we have: In the prevalence we found with a maximum value Chile with 88.5 %, among the risk factors highlighted are the non-modifiable ones: Sex, Age, Race and Family History, on the other hand, in the modifiable ones we have: Obesity, Cholesterol, Triglycerides, Weight, Sedentary lifestyle, among others. In the sociodemographic evaluation, it was found that Latin America has the highest rate of DM, due to the fact that one of the predominant factors is the low economic status. Among the diagnostic methods we have: Fasting glucose, hemoglobin bA1, tolerance test, among others. With an average age which are: 13> years of age (in the minimum value) and <65 (in the

maximum value). It is concluded that this pathology does not measure the social class or the type of preparation that can be obtained, it can affect both children, young people, on the other hand to any sex or regardless of the content that is, everything depends on the care and control that each individual carries.

Keyword: Diabetes, Age, Factors, Prevalence, Sociodemographic, Diagnosis.

La diabetes es una enfermedad metabólica la cual tiene un aumento progresivo de su prevalencia mundial. El riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, nefropatías, dislipidemia, se incrementa 2 a 4 veces en pacientes con diabetes mellitus (1).

La diabetes mellitus es uno de los principales problemas de salud mundial, como motivo principal se presenta la prevalencia, su elevado coste económico y el número de muertes que provoca (2).

En América Latina y el Caribe la diabetes tiene alta prevalencia, la cual presenta porcentajes de 12,4% en Belice, y en México estos resultados oscilan los 10,7%, cabe mencionar que en las ciudades de Guatemala y Bogotá esta se mantiene en un 8 a 10%, la situación cambió de manera drástica, donde las incidencias entre las fronteras de México y Estados Unidos aumentan en un 16% (3) (4).

En Ecuador la tasa de muertos ha tenido un incremento significativo en los últimos años a causa de la Diabetes Mellitus, con un total de 4.895 fallecimientos durante el 2017, la cual podría aumentar debido a los inadecuados estilos de vida como el sedentarismo, sumándose como elementos importantes, otros factores que influyen en la esfera psicosocial, destacándose entre ellos el desempleo, los problemas económicos, la desintegración familiar, entre otros (5)

Una causa muy probable es que tener baja escolaridad, pertenecer al estrato económico

bajo y hablar lengua indígena incrementan las posibilidades de no realizar acciones de autocuidado. Por el contrario, al incrementarse la edad, se disminuyen las posibilidades de autocuidado en 3%, por lo cual la población de escasos recursos es la más vulnerable en padecer diabetes (6).

Los factores de riesgo más notables según diversos estudios son el sedentarismo y el exceso de peso, se demostró que el riesgo de desarrollar esa enfermedad crece entre las personas sedentarias, con sobrepeso, obesidad central, hipertensión arterial, glucosa plasmática en ayunas $\geq 100\text{mg/dl}$, hábitos alimentarios inadecuados, ancianos y, además, con historia familiar de diabetes, lo cual se considera como factor de riesgo no modificable (7).

Entre las pruebas diagnósticas aplicadas a pacientes con Diabetes mellitus son: Glucosas en ayunas, hemoglobina bA1, prueba de tolerancia a la glucosa oral, glucosa en Orina, Péptido C, glucosa postprandial, Tolerancia de la Glucosa, Gen GK (8).

La investigación tuvo un enfoque narrativo, documental el mismo que permitió describir la prevalencia a nivel mundial de la Diabetes Mellitus, se describe los factores de riesgos así también como los factores tanto demográficos y económicos asociados a la población de estudio, se da a conocer las diferentes pruebas de laboratorio empleadas en los pacientes con dicha patología, la presente información fundamenta el conocimiento teórico- científico actual y a su vez sustenta la problemática existente a nivel mundial.

Por otra parte, se elaboró el artículo científico con el fin de poder cumplir con el proyecto integrador de saberes el mismo que atribuye al conocimiento del 4^{to} nivel. Se enfocó al núcleo del problema el cual es enfermedades no transmisibles, además adjunto a la cátedra integradora se pudo

fortalecer la investigación siendo esta Bioquímica clínica, y a su vez, cátedras de apoyo que aportaron en el desarrollo del mismo, como: Hematología, Demografía, Biología Molecular, Ética Profesional,

Metodología.

Tipo de estudio.

Revisión narrativa.

Estrategia de búsqueda.

Se realizó la búsqueda de artículos publicados dentro de los años 2010-2021 en las bases de datos. Para ello se ejecutó mediante dos etapas; en la primera se llevó a cabo la búsqueda de artículos científicos a nivel regional y mundial, como: ScienDirect, SemanticScholar, Scielo, Redalyc, Dialnet, Elsevier. En los metabuscadores se implementó su rastreo a base de palabras claves como: Prevalencia de diabetes, Sociodemográfico, Factores de Riesgo, Morbilidad, Prevalencia, mujeres, hombres, factores de edad, índice de masa corporal, estudios de casos y controles, diabetes, adultos mayores, economía, sociedad clases baja, forma de alimentarse, imc, vida sedentaria, estudios transversales, glucemia, H1bac, Hiperglicemia.

En la segunda fase se determinaron las variables dependiente e independiente, implementando conectores booleanos “AND, OR, NOT”: Prevalencia de la Diabetes AND Morbilidad, Factores sociodemográficos OR socioeconómicos AND Diagnóstico Clínico.

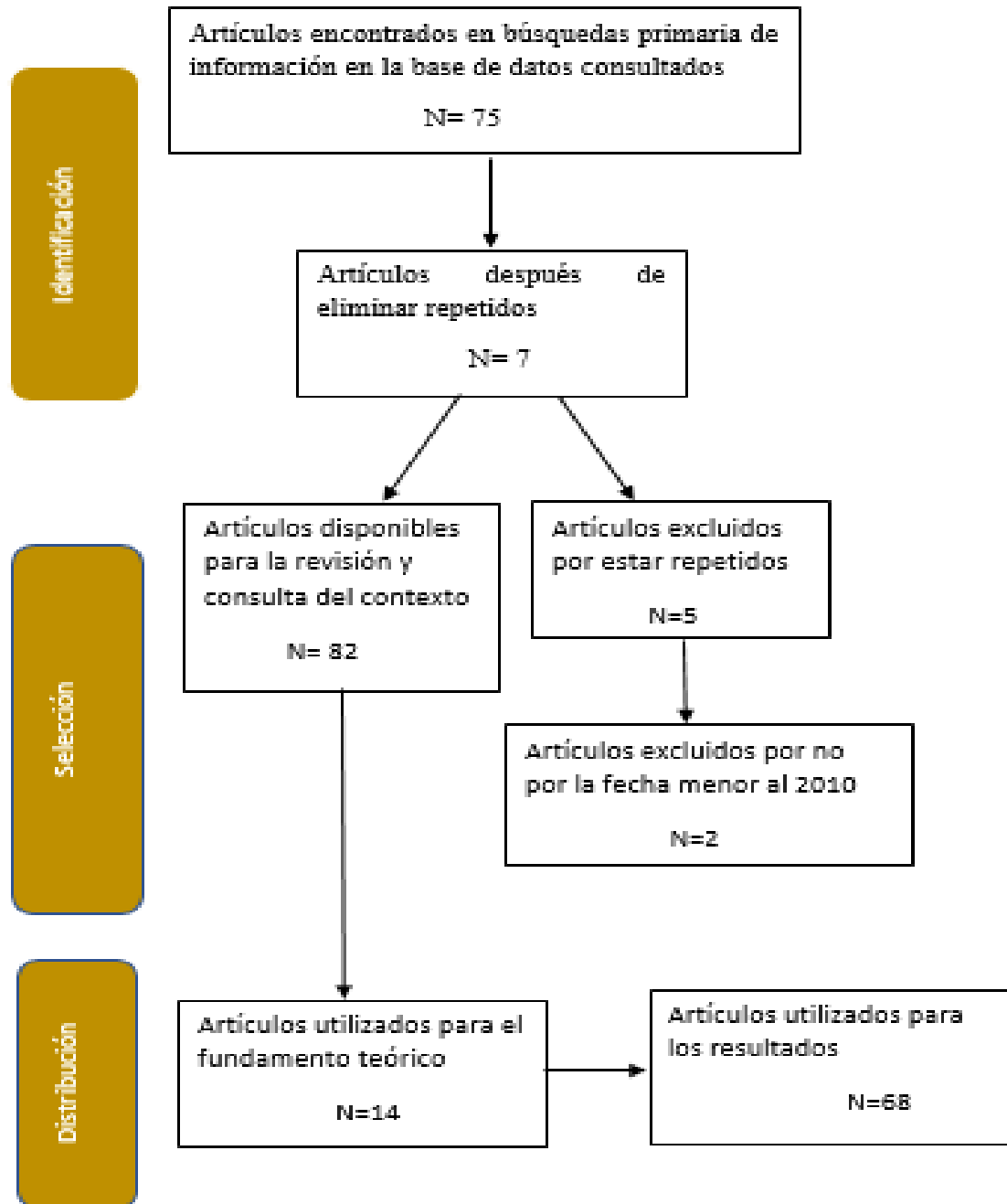
Consideraciones Éticas

Se fundamentó en base a las condiciones establecidas en el marco jurídico de protección a los derechos de autor permitiendo reconocer, regular y garantizar la propiedad intelectual, adicionalmente se realizó la citación y referenciación de la información de acuerdo a las normas Vancouver.

Manejo de la información.

De toda la recopilación de información se identificaron 75 artículos de diferentes bases de datos, los cuales van a pasar por filtros de revisión en diferentes fases del cual se descartaron 4 artículos por estar repetidos 1 por no tener fecha de publicación y 1 por tener la fecha menor al 2010, se aprovechó el máximo de artículos usando 4 de sus variables como lo son: Prevalencia, Factores

de Riesgo, Factores Sociodemográficos y Diagnóstico Clínico con un total de 68 artículos, se descartaron variables como el factor socioeconómico, sexo, y edades debido que la intención de los autores es de resaltar las variables mencionadas. Los idiomas que formaron parte dentro de la síntesis del estudio fueron: español, inglés.



Resultados

TABLA 1. Prevalencia de diabetes Mellitus en la población Mundial

Ref.	TITULO DEL ARTÍCULO	AÑO DE PUBLICACION	REGION	PAIS	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACION QUE INTERVIENE EN EL ESTUDIO	NÚMERO DE CASOS CON LA ENFERMEDAD	PREVALENCIA SEGÚN ARTÍCULO
(9)	Gestacional diabetes mellitus	2019	América del norte	Estados Unidos	Análisis descriptivo	320	170	53.1 %
(10)	Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile	2018	América del Sur	Chile	Estudio descriptivo	4700	4162	88,5 %
(11)	Factores asociados al no diagnóstico de hipertensión o diabetes en brasileños ≥ 40 años	2019	América del Sur	Chile	Estudio transversal	1066	302	28,3 %
(12)	Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diabetes tipo 2 y microangiopatías	2010	América del Sur	Perú	Estudio descriptivo, de serie de casos.	48	36	75.0 %
(13)	Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos	2015	América del sur	Perú	Estudio descriptivo	1000000	700000	70.0 %

(14)	Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú	2016	América del Sur	Perú	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2016.	1677	117	7.0 %
(15)	Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus 2017	2017	América del sur	Colombia	Estudio descriptivo, transversal.	77	30	39.0 %
(16)	Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II	2018	América del Sur	Ecuador	Universo y muestra	3000	180	6.0 %
(17)	Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia	2019	América del Sur	Colombia	Se compararon por delegación, edad, sexo y tiempo de evolución.	322	256	79.5 %
(18)	Diabetes mellitus, factores de riesgo y medidas preventivas en adolescentes del cantón Jipijapa	2019	América del Sur	Ecuador	Descriptiva	300	100	33.3 %
(19)	Diabetes como factor de riesgo de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con COVID-19: revisión sistemática	2021	América del Sur	Venezuela	Es una revisión bibliográfica sistemática.	331298	400	0.1 %
(20)	Prevalencia de la diabetes mellitus y de la glucemia	2013	Centro	Cuba	Estudio de corte	1,125	502	44.6 %

	alterada en ayunas en un área de la ciudad de Sancti Spíritus		América		transversal			
(21)	Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2	2016	Centro América	Cuba	Análisis descriptivo	300	180	60.0 %
(22)	Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y síndrome metabólico entre profesionales de enfermería	2018	Centro América	México	Se utilizó un diseño cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y correlacional.	118	56	47.5 %
(23)	Prevalencia de complicaciones de la diabetes y comorbilidades asociadas en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social	2019	Centro América	México	Observacional, descriptivo.	297.1	101.014	34.0 %
(24)	Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC	2010	Europa	España	Estudio transversal	2.268	500	22.0 %
(25)	Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovascular en Andalucía.	2014	Europa	España	Es es un estudio poblacional transversal de ámbito nacional	5103	15	0.3%

(26)	Proyecto DIABDEM: estudio piloto de la prevalencia de deterioro cognitivo en diabetes mellitus en 2 países hispánicos.	2019	Europa	España	Estudio piloto, observacional, no experimental, descriptivo-comparativo, transversal.	72	39	54.2%
(27)	Prevalencia y factores de riesgo asociados a la retinopatía diabética en Santander. Norte de España	2020	Europa	España	Estudio transversal de base poblacional en pacientes con DM2.	10.744	442	4.11%
(28)	Importancia de la detección de factores de riesgo para diabetes mellitus gestacional		Europa	España	Estudio descriptivo, prospectivo, transversal y un céntrico.	444	223	50.22%
(29)	Asociación entre factores sociodemográficos y diabetes mellitus en el norte de Irán: un estudio de base poblacional	2010	Medio Oriente	Irán	estudio transversal-descriptivo	1999	83%	4.1%

En la prevalencia encontramos con un valor máximo a Chile con un 88.5 % valor que se considera bastante elevado en el cual se debería tener en consideración para si poder disminuir el número de casos, luego tenemos un valor intermedio a Estados Unidos con 53.1% mismo valor que se debe tener en consideración debido que es un valor que se puede reducir, y como valor mínimo tenemos a España con 0.3% lo cual es un valor bastante bueno, pero siempre se debe tener en consideración mantener siempre los cuidados preventivos.

TABLA 2. Factores de riesgo de Diabetes Mellitus en la población Mundial

Ref.	TITULO ARTÍCULO	DEL AÑO DE PUBLICACION	REGION	PAIS	METODOLOGÍA DE ESTUDIO	GENERO	FACTORES DE RIESGO
(30)	La multiparidad como factor de riesgo de diabetes mellitus gestacional.	2016	América Sur	del Perú	mediante recolección de historias clínicas desde 2009 hasta 2014.	Mujeres	Estado de gestación, abortos previos.
(31)	Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú	2019	América Sur	del Perú	Se realizó un estudio observacional descriptivo.	Mujeres	Obesidad e inadecuados estilos de vida
(32)	Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador	2017	América Sur	del Ecuador	Se realizó un estudio descriptivo y transversal en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, Ecuador	Hombres y mujeres	La edad, antecedente familiar de DM2 y el IMC
(33)	Prevalencia de diabetes mellitus y sus principales factores de riesgo	2017	América Sur	del Ecuador	Para la presente investigación se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo	Mujeres y hombres	Obesidad y el sedentarismo, Hipertensión arterial

						y de tipo transversal,		
(34)	Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores.	2020	América del sur	Ecuador	Se realizó un estudio con diseño observacional.	Mujeres y hombres		Sobrepeso y obesidad.
(35)	Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano	2018	América del Sur	Brasil	Se hicieron regresiones lineales para estimar la relación entre ambos.	Mujeres y hombres		La calidad de vida y la cobertura de los servicios de salud.
(36)	Epidemiología de diabetes mellitus tipo 2 en la población colombiana y factores de riesgo que predisponen a la amputación de miembros inferiores.	2018	América del Sur	Colombia	Búsquedas sistemáticas de literatura	Hombres y mujeres		Obesidad, sedentarismo y un mal estilo de vida
(37)	La diabetes mellitus gestacional y su relación con algunos factores de riesgo en el Policlínico	2020	Centro América	Cuba	Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de las gestantes con este diagnóstico	Mujeres		Hipertensión arterial inducida por el embarazo e infección vaginal.
(38)	Caracterización sociodemográfica y	2012	Centro América	Cuba	Estudio descriptivo y transversal, de tipo	Mujeres y hombres		obesidad, nutrición, tolerancia a la glucosa, paridad y la



	temporal de la diabetes mellitus tipo 2				observacional		herencia.
(39)	Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas	2016	Centro América	Cuba	se realizó por muestreo aleatorio simple de pacientes con DM 2 para el grupo de casos	Mujeres y hombres	Antecedentes familiares de diabetes, hipertensión arterial (HTA), dislipidemias y obesidad
(40)	Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín	2017	Centro América	Cuba	Se realizó un estudio transversal con diseño muestral polietápico con muestreo aleatorio simple.	Mujeres y hombres	Dislipidemias y la HTA, más favorecidos en adultos mayores.
(41)	Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes	2022	Centro América	México	Estudio descriptivo	Hombres y mujeres	Estilos de vida no saludables como sobrepeso/obesidad y bajos niveles de actividad física.



(42)	El efecto de algunos factores sociodemográficos y psicosociales en los síntomas de ansiedad que presenta una muestra de personas con diabetes mellitus tipo 2 en una comunidad del área Oeste de Puerto Rico	2018	Centro América	Puerto Rico	Estudio descriptivo correlacional de corte transversal	Mujeres y hombres	Antecedentes familiares, obesidad, inactividad Física
(43)	Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2	2011	Centro América	México	Estudio transversal, observacional y asociación	Hombres y mujeres	Obesidad, sedentarismo
(44)	Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control	2013	Centro América	México	Diseño de muestreo proba-bilístico, multietápico, estratificado y por conglomerados.	Mujeres y hombres	Antecedente familiar de diabetes, obesidad, hipertensión arterial, concentraciones altas de triglicéridos o bajas de colesterol HDL, glucosa en ayuno alterada (≥ 100 mg/dl) y antecedente de diabetes gestacional.
(45)	Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en	2020	Centro	México	Análisis descriptivo	Hombres y	Tabaco, alcohol, obesidad.

	México: resultados de la Ensanut 2016		América			mujeres	
(46)	Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2	2017	Centro América	México	Se realizó un estudio de corte transversal, descriptivo, analítico y correlacional.	Hombres y mujeres	La edad, el acceso a una atención e información médica de calidad, y el nivel de ingresos
(47)	Prevalencia y factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en población indígena de México: revisión sistemática.	2020	Centro América	México	Análisis descriptivo	Hombres y mujeres	Sobrepeso y obesidad.
(48)	Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile.	2018	Europa	España	estudio de prevalencia basado en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010	Mujeres	la edad \geq 45 años, sexo femenino y antecedentes familiares de DMT2.
(49)	Prevalencia y datos asistenciales de la diabetes mellitus tipo 1 en menores de 15 años en Asturias	2019	Europa	España	Estudio descriptivo de corte trasversal.	Hombres y mujeres	Genética.
(50)	Diabetes Mellitus Tipo 2 Incidencias, Complicaciones	2019	Europa	España	Investigación documental.	Hombres y mujeres	Obesidad, sedentarismo y envejecimiento.

y Tratamientos Actuales										
(51)	Prevalencia de diabetes mellitus en el ámbito de la atención primaria española y su asociación con factores de riesgo cardiovascular y enfermedades cardiovasculares.	2020	Europa	España	Es un estudio observacional transversal realizado en atención primaria.	Mujeres y hombres				La hipertensión arterial, la enfermedad arterial periférica, el índice cintura-talla aumentado, la albuminuria, la enfermedad coronaria, la dislipidemia aterogénica y el hipercolesterolemia.
(52)	Factores de riesgo sociodemográficos y relacionados con el estilo de vida para identificar grupos vulnerables a la diabetes tipo 2: una revisión narrativa con énfasis en datos de Europa	2020	Europa		estudio narrativo	Mujeres y Hombres				edad, el origen étnico, los antecedentes familiares, el nivel socioeconómico bajo, la obesidad, el síndrome metabólico

En los factores de riesgos encontramos de dos aspectos que son importantes como lo son los modificables y los no modificables.

En los no modificables tenemos: Sexo, Edad, Raza y Antecedentes Familiares, por otra parte, en los modificables tenemos: Obesidad, Colesterol, triglicéridos, Peso, Sedentarismo, entre otros, siendo de gran importancia todos los factores ya mencionados debido a los cuidados que tenga el individuo, pero se debe destacar en los resultados que es de mayor impacto en mujeres debido a que como factor de riesgo forma parte el estado de gestación.

TABLA 3. Factores sociodemográficos de la población mundial con Diabetes Mellitus

Ref.	TÍTULO DEL ARTÍCULO	DEL AÑO DE PUBLICACION	REGION	PAIS	METODOLOGÍA DE ESTUDIO	NIVEL SOCIODEMOGRÁFICOS
(53)	Factores de riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 en universitarios: asociación con variables sociodemográficas	2014	América del Sur	Brasil	Estudio transversal	Sexo; edad; raza; estado civil; situación laboral; semestre lectivo; clase económica (Clase baja e intermedia)
(54)	Caracterización sociodemográfica y patológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro médico de Perú	2021	América del Sur	Perú	estudio descriptivo, transversal y retrospectivo	Estado civil, ocupación y edad en años.
(55)	Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II	2021	América del Sur	Ecuador	estudio, descriptivo, correlacional, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal	Edad, sexo, raza, estado civil, instrucción y ocupación (Clase alta, casa intermedia)
(56)	Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II	2021	América del Sur	Ecuador	Investigación experimental no con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal	Edad, Genero, Nivel de instrucción, Zona

(57)	Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia	2013	Centro América	México	Utiliza la información recolectada por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012	la Nivel de instrucción, zona (Clase baja)
(58)	Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con Diabetes Mellitus	2016	Centro América	México	estudio descriptivo, de corte transversal	edad, estado civil y escolaridad.
(59)	Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico	2019	Centro América	México	Se analizaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición para localidades con menos de 100 000 habitantes	La atención médica recibida en la última ocasión, la realización de medidas de autocuidado.
(60)	Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2	2020	Centro América	México	estudio de tipo cuantitativo, observacional, corte transversal y prospectivo	Género, edad, escolaridad, ocupación
(61)	Evolución de la prevalencia de la diabetes mellitus en	2018	Europa	España	Experimental	Como el estatus social o el nivel de estudios (Clase baja)

España

En la evaluación sociodemográfica se pudo evidenciar que en Latinoamérica el índice de prevalencia de diabetes es muy elevado debido a que uno de los factores que predomina es la escolaridad baja, el no poder tener acceso a una atención de calidad y un estatus económico bajo siendo esto de mayor interés de estudio y el país encontrado en este estudio con mayor conflicto es México, se debe tener medidas y cuidados de prevención.

Tabla 4. Diagnóstico Clínico de Laboratorio para la detección de Diabetes Mellitus

Ref.	TÍTULO ARTÍCULO	DEL AÑO	DE REGION	PAIS	METODOLOG ÍA DE Estudio	EDAD	PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO
(62)	Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con diabetes tipo 1 en un Hospital Universitario de Colombia	2018	América del Sur	Colombia	Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo	>13 años	hemoglobina A1c (HbA1c), valor de hemoglobina sérica (Hb), alteración de la glucosa en ayunas, glucemia poscarga, glucemia al azar, péptido C, anticuerpos antiisloté (ICA), anticuerpos antiácido glutámico descarboxilasa (GADA), anticuerpos antiinsulínicos (AAI)
(63)	Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia	2018	América del Sur	Colombia	Estudio observacional, descriptivo, transversal	18 a 64 años	HDL, glucosa postprandial, colesterol
(64)	Factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes diabéticos de	2014	América del Sur	Colombia	Estudio transversal	45 a 65 años	Hemoglobina glicosilada, Colesterol, HDL Y LDL

	bajos ingresos en Bogotá						
(65)	Perfil sociodemográfico, condiciones de salud y atención a personas con diabetes	2017	América del Sur	Colombia	Estudio descriptivo transversal	>30 años	Glicemia, Hemoglobina Glicosilada, Perfil lipídico, Creatinemia, Orina Completa, Microalbuminuria
(66)	Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, Sobrepeso y Obesidad en adultos del Distrito de Barranquilla	2018	América del Sur	Colombia	Estudio observacional, descriptivo, transversal	> 18 años	test de glucosa, la alteración de los niveles de glicemia en ayunas, los niveles de HDL bajos, hipertrigliciridemia.
(67)	Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas	2018	América del Sur	Colombia	estudio observacional, descriptivo	>19 años	Colesterol; LDL;HDL;VLDL;Glucosa en ayunas;Glucosa aleatoria
(68)	Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y factores asociados en la ciudad de Maracaibo, Venezuela	2014	América del Sur	Venezuela	Estudio transversal con un muestreo aleatorio multietápico	>50 años	niveles en ayuno de glucosa, colesterol, triglicéridos, vldl y hdl-c , Los niveles séricos de pcr-us se cuantificaron empleando técnicas inmunoturbidimétricas
(69)	<u>Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la</u>	2019	América del Sur	Perú	Revisión sistemática de la literatura	>25 años	HbA1c

<u>prevalencia e incidencia en población general</u>							
(70)	Factores determinantes en las complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) en adultos y adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Primaria	2017	América del Sur	Perú	e cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal y también descriptivo	28 a 95 años	Glucosa, H1bac
(71)	Características sociodemográficas del paciente diabético en el contexto rural de la provincia de Manabí, Ecuador	2019	América del Sur	Ecuador	descriptivo, transversal y prospectivo	>18 años	Glucosa en sangre
(72)	Desigualdades sociales y diabetes mellitus	2013	Centro América	Cuba	Estudio cuantitativo y descriptivo	> 25 años	hemoglobina glucosilad, determinación de microalbuminuria, determinación de creatinina, determinación de colesterol
(73)	Factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes de un consultorio médico	2022	Centro América	Cuba	estudio descriptivo de tipo transversa	>16 años	Determinacion de Glucosa
(74)	Diferencias por edad y	2020	Europa	España	Estudio	< 65 años >	Perfil lipico, H1bac

	sexo en el control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud				observacional, descriptivo y transversal		
(75)	Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC	2010	Europa	España	Estudio transversal	30-74 años	glucosa, colesterol y fracción lipídica
(76)	Características sociodemográficas y clínicas de la diabetes mellitus en las zonas rurales de Ruanda	2020	Africano	África	Estudio Transversal	19 a 41 años	hemoglobina glicosilada y la glucosa en sangre

Se debe tener en cuenta sobre la medida de prevención para no padecer esta patología, como se puede observar en la tabla 4, hay edades las cuales se debe tener en cuenta, debido que si se realizan los chequeos adecuados a cierta edad promedio se podría reducir el crecimiento de pacientes que pasen DM, las cuales el promedio es $13 >$ años de edad (en la valor mínimo) y < 65 (en el valor máximo), hay pruebas de rutina para poder detectarla y estas son: hemoglobina glicosilada, Glucosa en ayunas, HDL, LDL, Perfil lipídico, por lo cual se puede constituir un criterio preventivo con chequeos, mejora la forma de alimentar para poder aumentar el nivel de calidad de vida

Discusión

En esta revisión se seleccionó 82 artículos distribuido para resultados 68 artículos y los 14 restantes para fundamento teóricos, debemos destacar dos palabras importantes la cuales son similitud, concordancia entre los resultados obtenidos con los de otros autores.

Como es de saber la diabetes es una enfermedad que se da cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto. La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene de los alimentos. La insulina, una hormona que produce el páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usar como energía. Algunas veces, el cuerpo no produce suficiente o no produce nada de insulina o no la usa adecuadamente y la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células (77), para que aquello suceda se debe cumplir ciertos parámetros ya descritos en el estudio, como los factores de riesgo y también las medidas estandarizadas y poder saber cómo se encuentra el estado del páncreas en la producción de dicha hormona.

Con diabetes, el cuerpo no produce una cantidad suficiente de insulina o no puede usar adecuadamente la insulina que produce. Cuando no hay suficiente insulina o las células dejan de responder a la insulina, queda demasiada azúcar en el torrente sanguíneo y, con el tiempo, esto puede causar problemas de salud graves, como enfermedad del corazón, pérdida de la visión y enfermedad de los riñones (78), conjunto a lo que describe el autor, se debe tener en cuenta que la parte socioeconómica una vez que el paciente adquiere la DM los cuidados que se debe tener son importantes, debido que el factor alimenticio y cuidados personales son importantes, en la tabla 3 se puede ver que con relación a los factores sociodemográficos existen características importantes como lo es el factor económico,

el poder tener un acceso a la red de salud de calidad y contar con una alimentación de calidad.

La causa de la diabetes, independientemente del tipo, es tener demasiada glucosa circulando en el torrente sanguíneo. Sin embargo, la razón por la cual sus niveles de glucosa en sangre son altos difiere según el tipo de diabetes. La **diabetes tipo 1**: Esta es una enfermedad del sistema inmunitario. El cuerpo ataca y destruye las células productoras de insulina en su páncreas. Sin insulina para permitir que la glucosa ingrese a las células, la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo (79).

Diabetes tipo 2 y la prediabetes: las células del cuerpo no permiten que la insulina funcione como debería para permitir que la glucosa entre en sus células. Las células se han vuelto resistentes a la insulina. Por otro lado, tenemos a la **diabetes gestacional**: Las hormonas producidas por la placenta durante el embarazo hacen que las células del cuerpo sean más resistentes a la insulina (79), Existen diagnósticos diferenciales para poder distinguir que tipo de DM tiene un individuo, se puede usar desde la A1C, entre otras pruebas para poder clasificar la DM.

Una persona tiene más probabilidad de desarrollar diabetes si: tiene sobrepeso u obesidad, más de 45 años de edad, antecedentes familiares de diabetes, es afroamericana, nativa de Alaska, estadounidense indígena, estadounidense de origen asiático, hispana/latina, nativa de Hawái, o de las Islas del Pacífico, presión arterial alta, tienen un nivel bajo de colesterol HDL o un nivel alto de triglicéridos, antecedentes de diabetes gestacional o dio a luz a un bebé que pesó más de 9 libras, no se mantiene físicamente activa (80), como se describió en la tabla 3 existen varios factores por el cual un individuo puede padecer la enfermedad, con lo cual se puede contrastar lo mencionado, debido a que para padecerla en lo descrito en

la tabla menciona que depende del nivel de vida que se tenga (nivel económico bajo) tienen un mayor riesgo de adquirirlo, y muy independiente el nivel económico alto también lo adquieren dependiendo de las característica como: Antecedentes familiares, Sedentarismo y obesidad.

La prevalencia de diabéticos es alta, lo que lleva a mayor presencia de complicaciones y aumento de los costos en salud, teniendo en cuenta que esta patología es reconocida como una enfermedad que genera alto costo en el presupuesto mundial de salud (81).

La OPS/OMS estima que alrededor de 62,8 millones de personas en América padecen diabetes. Si la tendencia actual continúa, se espera que este número aumente a 91,1 millones para 2030. En América Latina, se calcula el número de personas con diabetes podría subir de 25 millones a 40 millones para el año 2030, y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante este mismo período, según estima la OPS/OMS (82), en la información de la tabla 1 podemos ver que el continente con una prevalencia bastante alta es el americano, con cifras bastantes desarrolladas como lo es Chile, Estados Unidos, Ecuador, Colombia, y aquello afecta tanto a hombres como mujeres, pero tienen un alto significado en el

sexo femenino que es en el cual predomina más la DM.

Conclusión

La diabetes Mellitus es uno de los problemas cuya prevalencia es alta a nivel de Latinoamérica, información que fue fundamentada en la presente investigación, y esto es debido a las altas tasas de morbilidad. La diabetes es una enfermedad donde no mide la clase social o el tipo de preparación que se logre obtener, puede afectar tanto a niños, jóvenes, por otro parte también a hombres como a mujeres.

La patología se desarrolla se desarrolla aún más en personas con un rango de edad mayor de los 18 años, como se pudo observar en la tabla 4, hay rangos de edades donde se comienza hacer estudios o controles de azúcar en la sangre con una media de 18 años en adelante, por lo cual es aconsejable que se tenga un chequeo mensual para poder tener supervisado los niveles de glucosa en sangre y con aquello prevenir la diabetes, debido a que su crecimiento poblacional anual con pacientes que padecen DM va en aumento, con los debidos cuidados cuidados y chequeos médicos lo que se busca es crear conciencia para que la población con DM pueda disminuir cada año.

Bibliografía

1. Palacios A, Durán M, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012; X.
2. Represas Carrera J. Comorbilidad, control metabólico y calidad de vida en los pacientes diabéticos tipo 2. Biblioteca Lascasas. 2016; 12(2).
3. Ruiz Ramos M, Escobar Pujolar A, Mayoral Sánchez E, Corral San F, Fernández Fernández I. La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades. Gaceta Sanitaria. 2006; XX(1).
4. Placencia López B, Hernández Escobar , Fienco Bacusoy AR, Reyes Chele AV. VULNERABILIDAD DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA

- COMUNIDAD DE JOA. UNESUM-Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria. 2021; 5(3).
5. Zavala-Calahorrano , Fernández. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. Revista Universitaria con proyección científica, académica y social. 2018; 2 (4)(3-9).
 6. Villalobos AD, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas A, Romero-Martínez M, Mendoza-Alvarado R, Flores-Luna dL, et al. Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. Diabetes, atención médica y autocuidado. 2019; 61(6).
 7. Soares ACL, Moura MFA, Freire RWJdF, Zanetti ML, de Almeida PC, Coelho MMD. Factores de riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 en universitarios: asociación con variables sociodemográficas. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2014; XXII(3).
 8. Chong Delgado IR, Merchan Ponce HM, Pin Pin L, Victores Pincay PC. Diabetes mellitus, factores de riesgo y medidas preventivas en adolescentes del Canton Jipijapa. Revista Científica Mundo de la Investigacion y el Conocimiento. 2019; 3(3).
 9. McIntyre HD, Catalano P, Zhang Cea. Gestational diabetes mellitus. Nature Reviews Disease Primers. 2019; 5(47).
 10. Leiva AM, Martínez MA, Petermann Fyc. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr. Hosp. 2018; 35(2).
 11. Pareja M, Loch , Rigo Silva M. Factores asociados al no diagnóstico de hipertensión o diabetes en brasileños ≥ 40 años. Rev. chil. nutr. 2019; 46(3).
 12. Mendizába T, Navarro , Ramí A. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diabetes tipo 2 y microangiopatías. An. Fac. med. 2010; 71(1).
 13. Seclén. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Hered. 2015; 26(1).
 14. Villena JE. Epidemiología de la diabetes Mellitus en el Peru. Simposio. 2016; 55(4).
 15. Arteaga Noriega A, Cogollo Jiménez , Muñoz Monterroza. APOYO SOCIAL Y CONTROL METABÓLICO EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2. Revista Cuidarte. 2017; 8(2).
 16. Franco Quinde , Lucas Parra , Lino Villacreses A, Parrales Pincay. Prevalencia y factores de riesgo de diabetes tipo II. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2018; 2(1).
 17. Rodríguez M, Mendoza MD. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo. 2019; 6(2).
 18. Chong Delgado , Merchan Ponce , Pin Pin , Victores Pincay. Diabetes mellitus, factores de riesgo y medidas preventivas en adolescentes del cantón Jipijapa. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2019; 3(3).
 19. Chabla-Inga F, Mesa-Cano C, Ramírez-Coronel AA, Jaya Vasquez LC. Diabetes como factor de riesgo de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con COVID-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021; 40(3).
 20. Bustillo Solano EE, Bustillo Madrigal EE, Pérez Francisco Yyc. Prevalencia de la diabetes mellitus y de la glucemia alterada en ayunas en un área de la ciudad de Sancti Spíritus. Rev Cubana Endocrinol. 2013; 24(2).
 21. Reyes Sanamé FA, Pérez Álva ML, Figueredo EAyc. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo Científico Médico de Holguín. 2016; 20(1).

22. Aguilar Cerecedo A, Santes Bastián MdC, Del Ángel Salazar M, Lavoignet Acosta B, Fernández Sánchez H. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SÍNDROME METABÓLICO ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2018; 18(2).
23. Ovalle Luna OD, Jiménez-Martínez IA, Rascón Pacheco RAyc. Prevalencia de complicaciones de la diabetes y comorbilidades asociadas en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Gaceta médica de México. 2019; 55(1).
24. Montalbána EG, Zorrilla Torrasa B, Ortiz Marrón Hyc. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC. Gaceta Sanitaria. 2010; 24(3).
25. Valdéz S, García Torres F, Maldonado Araque C, Goday Ayc. Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovascular en Andalucía. Revista Española de Cardiología. 2014; 67(6).
26. Bozanic A, Toro P, Formiga F. Proyecto DIABDEM: estudio piloto de la prevalencia de deterioro cognitivo en diabetes mellitus en 2 países hispanicos. Revista Española de Geriátría y Gerontología. 2019; 54(6).
27. Castillo Otía JM, Cañal Villanueva J, García Unzueta MT, Galván Manson AIyc. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la retinopatía diabética en Santander. Norte de España. Atención Primaria. 2020; 52(1).
28. Fernández Pombo N, Reyes Can , Lorenzo Carpenté M, Allegue Magaz , Beceiro Dopico. Importancia de la detección de factores de riesgo para diabetes mellitus gestacional. Index de Enfermería. 2016; 25(1-2).
29. Veghari G, Sedaghat M, Joshaghani Hea. Association between socio-demographic factors and diabetes mellitus in the north of Iran: A population-based study. International Journal of Diabetes Mellitus. 2010; 3(2).
30. Huilca Briceño. La multiparidad como factor de riesgo de diabetes mellitus gestacional. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016; 42(2).
31. Ccorahua Ríos MS, Atamari Anahui N, Miranda Abarca Iyc. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Med Wave. 2019; 10.
32. Altamirano Cordero LC, Vásquez C MA, Cordero Gyc. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador. Dialnet. 2017; 6(1).
33. Quijije-Castro M, Tutasi-Benítez V, Vaca-Coronel. Prevalencia de diabetes mellitus y sus principales factores de riesgo. Dominio de las Ciencias. 2017; 3(2).
34. Sánchez Martínez B, Vega Falcón , Gómez Martínez , Vilema Vizúete GE. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Revista Universidad y Sociedad. 2020; 12(4).
35. Mendoza Romo M, Padrón Salas , Cossío Torres E, Soria Orozco. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Publica. 2018; 41.
36. Ortegáte MA, Sangiovcolumbiana y factores de riesgo que predisponen a la anni S, Díaz MCyc. Epidemiología de diabetes mellitus tipo 2 en la población amputación de miembros inferiores. Revisión de la literatura. Saltem Scientia Spiritus. 2018; 4(1).



37. Quintero Paredes P. La diabetes mellitus gestacional y su relación con algunos factores de riesgo en el Policlínico “Pedro Borrás Astorga”. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2020; 46(2).
38. Ochoa Ortega MR, Día Domínguez MdlÁ, Arteaga Prado Yc. Caracterización sociodemográfica y temporal de la diabetes mellitus tipo 2. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016; 16(6).
39. Llorente Columbié Y, Miguel Soca P, Rivas Vazquez D, Borrego Chi. Factores de riesgo asociados con la aparición. Revista Cubana de Endocrinología. 2016; 27(2).
40. Miguel Soca PE, Sarmiento Terue Y, Mariño Soler ALyc. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. Revista Finlay. 2017; 7(3).
41. Heredia-Morales , Gallegos Cabriales C. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Enfermería Global. 2022; 21(65).
42. Vélez Alvarado A. El efecto de algunos factores sociodemográficos y psicosociales en los síntomas de ansiedad que presenta una muestra de personas con diabetes mellitus tipo 2 en una comunidad del área Oeste de Puerto Rico. Revista Cuidarte. 2018; 9(3).
43. Romero Márquez RS, Díaz Veja G, Romero Zepeda H. Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2011; 49(2).
44. Jiménez Corona , Aguilar Salinas A, Rojas Martínez R, Hernández Ávila. Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. salud pública de méxico. 2013; 55.
45. Basto Abreu , Villalpando. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. Salud pública Méx. 2020; 62(1).
46. Guerrero Pacheco , Galán Cuevas S, Sánchez Armáss O. Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. Acta.colomb.psicol. 2017; 20(2).
47. Buichia-Sombra FG, Dórame Lopez NA, Miranda Félix PEyc. Prevalencia y factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social población indígena de México: revisión sistemática. 2020; 58(3).
48. Leiva AM, Martínez MA, Petermann Fyc. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutrición Hospitalaria. 2018; 35(2).
49. Osorio Álvarez S, Rodríguez Riestra MdR, López Sánchez Ryc. Prevalencia y datos asistenciales de la diabetes mellitus tipo 1 en menores de 15 años en Asturias. Endocrinología, Diabetes y Nutrición. 2019; 66(3).
50. Vintimilla Enderica PF, Giler Mendoza YO, Motoche Apolo KEyc. Diabetes Mellitus Tipo 2 Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2019; 3(1).
51. Ruiz García A, Arranz Martínez , García Álvarez C. Prevalencia de diabetes mellitus en el ámbito de la atención primaria española y su asociación con factores de riesgo cardiovascular y enfermedades cardiovasculares. Estudio SIMETAP-DM. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis. 2020; 32(1).

52. Kyrou I, Tsigos C, Mavrogianni Cea. Sociodemographic and lifestyle-related risk factors for identifying vulnerable groups for type 2 diabetes: a narrative review with emphasis on data from Europe. *BMC Endocr Disord.* 2020; 20(1).
53. Soares Lima AC, Moura Araújo MFea. Factores de riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 en universitarios: asociación con variables sociodemográficas. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2014; 22(3).
54. Asenjo Alarcón A. Caracterización sociodemográfica y patológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro médico de Perú. *Revista de Enfermedades no transmisibles.* 2021; 11(2).
55. Uyaguari Matute , Mesa Cano IC, Ramírez Coronel A, Martínez Suárez C. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. *Vive Revista de Salud.* 2021; 4(10).
56. Guamán Montero , Mesa Cano , Peña Cordero J, Ramírez-Coronel. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* 2021; 40(3).
57. Hernández Ávila , Gutiérrez , Reynoso Noverón N. Diabetes Mellitus en Mexico. El estado de la pandemia. *salud pública de méxico.* 2014; 55.
58. Quiroz Gomez S, Guzmán Moreno , Pérez Gutiérrez. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con Diabetes Mellitus. *Multidisciplinary Health Research.* 2016; 1(2).
59. Villalobos D A, Rojas Martínez R, Aguilar Salinas CAea. Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. *salud pública de méxico.* 2019; 61(6).
60. Ramírez García MC, Anlehu Tello , Rodríguez León. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario.* 2019; 18(3).
61. López Rey , Docampo García. Evolución de la prevalencia de la diabetes mellitus en España (1999-2014). *Endocrinología, Diabetes y Nutrición.* 2018; 65(9).
62. Palmezano Díaz JM, Figueroa-Pineda CL, Rodríguez Ryc. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con diabetes tipo 1 en un Hospital Universitario de Colombia. *Medicina interna de México.* 2018; 34(1).
63. Rodríguez M, Mendoza MD. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. *Revista de Endocrinología.* 2018.
64. Muñoz I, Gómez L, Carime Ballesteros. Factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes diabéticos de bajos ingresos en Bogotá. *Rev. salud pública.* 2014; 16(2).
65. Rojas Castañeda , Coral Ibarra dC, Vargas Cruz. Perfil sociodemográfico, condiciones de salud y atención a personas con diabetes. *Revista Ciencia y Cuidado.* 2017; 14(2).
66. Rodríguez Leyton M, Mendoza Charris M, Sirtori AMyc. RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA. *Revista Salud Pública y Nutrición.* 2018; 17(4).
67. Paternina de la Ossa A, Villaquirán Hurtado A, Jácome Velasco Syc. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. *Universidad y Salud.* 2018; 20(1).

68. Bermudez V, Salazar J, Rojas Jyc. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y factores asociados en la ciudad de Maracaibo, Venezuela. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2014; 9(2).
69. Carrillo-Larco M, Bernabé Ortiz. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019; 36(1).
70. Factores determinantes en las complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) en adultos y adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Primaria (CAP) III Es Salud – El Agustino, 2016. *Revista de Investigación Apuntes Científicos Estudiantiles de Nutrición Humana*. 2017; 1(1).
71. Vite Solorzano A, Macias Alvia M, Santana Sornoza , Cedeño Holguin M. Características sociodemográficas del paciente diabético en el contexto rural de la provincia de Manabí, Ecuador. *Características sociodemográficas del paciente diabético en el contexto rural de la provincia de Manabí, Ecuador*. 2019; 3(6).
72. Domínguez Alonso. Desigualdades sociales y diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*. 2013; 24(2).
73. Ferrer Arrocha , Kiplagat Chirchir , Alonso Martínez , Pérez Assef H. Factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes de un consultorio médico. *Revista Finlay*. 2022; 12(1).
74. Domínguez Sánchez Migallón P. Diferencias por edad y sexo en el control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud. *Med Gen Fam*. 2020; 9(6).
75. Montalbán EG, Zorrilla Torras B, Ortiz Marrón Hyc. *Gaceta Sanitaria*. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC. 2010; 24(3).
76. Bavuma CM, Musafiri S, Pierre Claver Rea. Socio-demographic and clinical characteristics of diabetes mellitus in rural Rwanda: time to contextualize the interventions? A cross-sectional study. *BMC Endocrine Disorders* volume. 2020; 20: 180.
77. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC. [Online]; 2020. Acceso 2 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>.
78. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. CDC. [Online]; 2022. Acceso 2 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html>.
79. Cleveland Clinic. [Online]; 2021. Acceso 2 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/7104-diabetes-mellitus-an-overview>.
80. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. NIDDK. [Online]; 2016. Acceso 2 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2#:~:text=Una%20persona%20tiene%20m%C3%A1s%20probabilidad,tiene%20antecedentes%20familiares%20de%20diabetes>.
81. Galeano López JC, Ospino López C, Romero Fandiño IA. Universidad del Norte en Medicina. [Online].; 2017. Acceso 2 de Agosto de 2022. Disponible en:

<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10500/1234088550.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

82. Linn , Eberwine-Villagran D, Oliel. Organizacion Panamerica de Salud. [Online].; 2012. Acceso 2 de Agosto de 2022. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es.