

Diabetes mellitus tipo 2 y su trascendencia social en la mujer de mediana edad

Type 2 diabetes mellitus and its social significance in middle-aged women

Arnoldo Pérez Rodríguez. <https://orcid.org/0000-0002-6328-5985>

Policlínico 28 de Septiembre. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: arnoldoperez@infomed.sld.cu

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2(DM2) es una de las enfermedades no transmisibles que mayor impacto socio sanitario produce debido a su alta frecuencia, complicaciones crónicas, discapacidad y mortalidad, la misma afecta de manera significativa a las mujeres de mediana edad. Por tal motivo se propuso describir el impacto social de la DM2 en las mujeres de mediana edad. Se realizó una revisión de la literatura para describir el impacto social de esta afección en las mujeres de mediana edad, los factores asociados al incremento de esta afección en estas féminas, así como algunas medidas para su solución. Fueron consultadas un total de 140 artículos, seleccionándose 47 de los más sobresalientes de las bases de datos de PubMed, Scielo, Google académico, Ecimed, Redalyc y Elsevier de Julio a diciembre del 2025. Se concluyó que la diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema social de forma general y con prevalencia en las féminas de mediana edad, pues, afecta la economía de



la paciente, la familia, la sociedad y a los sistemas sanitarios, lo que genera altos costos en la atención a las pacientes además, ocasiona múltiples complicaciones, invalidez laboral, discapacidad y mortalidad prematura. Entre las acciones a desarrollar para la solución de este problema social y creciente está la educación diabetológica a las personas sanas y en riesgo, así como realizar la pesquisa para hacer un diagnóstico y tratamiento oportuno y evitar las complicaciones a largo plazo, las discapacidades y la mortalidad temprana.

Palabras claves: enfermedades no transmisibles; estrógeno; repercusión económica; prevención de enfermedades.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a non-communicable disease with a major socio-health impact due to its high prevalence, chronic complications, associated disability, and mortality; it significantly affects middle-aged women. Therefore, the objective was to describe the social impact of type 2 diabetes mellitus on middle-aged women. A literature review was conducted to describe the social impact of this condition in middle-aged women, the factors associated with its rising incidence in this demographic, and potential solutions. A total of 140 articles were consulted, with 47 of the most significant selected from databases including PubMed, SciELO, Google Scholar, Ecimed, Redalyc, and Elsevier between July and December 2025. The study concluded that type 2 diabetes mellitus is a broad social issue with a high prevalence among middle-aged women, as it affects the finances of the patient, the family, society, and healthcare systems—generating high care costs—while also causing multiple complications, work incapacity, disability, and premature mortality. Strategies to address this growing social problem include diabetes education for healthy individuals and those at risk, as well as screening to ensure early diagnosis and timely treatment, thereby preventing long-term complications, disability, and early mortality.



Keywords: non communicable diseases; estrogen; economic repercussion; disease prevention.

Recibido: 26/05/2026

Aprobado: 03/06/2026

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal amenaza para la salud humana. Tienen particularidades específicas entre las que se destacan sus orígenes complejos en los que intervienen factores genéticos y ambientales, largos períodos de latencia los cuales pueden durar meses y años, extensos espacios prodrómicos, prolongado curso clínico y avance progresivo a complicaciones, muchas de ellas invalidantes.

Dichas enfermedades requieren cuidados y un tratamiento de por vida. Además, pueden originar discapacidades las cuales afectan a individuos, familias, comunidades y sistemas sanitarios.⁽¹⁾

Entre estas dolencias, una de las que mayor impacto social ocasiona es la diabetes mellitus (DM) por su elevada morbilidad, complejidades crónicas, discapacidad y mortalidad.⁽²⁾

La (DM) fue descrita por primera vez en el año 1550ac en Atharva Veda, uno de los cuadros sagrados, donde se plantea que la misma es una misteriosa y mortal enfermedad que entre sus características se encontraban sed intensa, gran cantidad de producción de orina y una importante pérdida de peso.⁽³⁾



Según las estadísticas, el número de personas con esta afección se ha cuádruplicado en las tres últimas décadas.^(4,5) En el año 2022 existían 828 millones de personas con diabetes mellitus a nivel mundial, según datos de la revista *The Lancet*,⁽⁶⁾ La (DM) se encuentra dentro de las diez primeras causas de muerte en el mundo, con un aumento del 70,0 % desde el año 2000.^(7,8,9)

Se señala que su prevalencia a nivel mundial es variable entre las diferentes regiones, con cifras que van desde un 5,0 % a un 20,0 %, con una incidencia más elevada en Oceanía, el Caribe, Asia meridional, Oriente Medio, América Latina y Asia central.⁽¹⁰⁾

En el caso de Cuba, esta afección, constituye la octava causa de muerte según datos ofrecidos por el anuario estadístico del 2023, con una mortalidad de 22,3 por 100 000 habitantes. En relación a la prevalencia, en el 2022 era de 69,3 por cada 1000 habitantes.⁽¹¹⁾ Su morbilidad se incrementa con la edad, de 2,2 millones de personas de 60 años y más en 2015, se estima que se incrementará a 3,6 millones en 2035.⁽⁴⁾

Se asocia a dificultades micro-macrovasculares, las cuales han incrementado la morbimortalidad mundial y los costes económicos directos e indirectos,^(12,13,14) lo que es una preocupación para la comunidad científica hoy en día.

Este flagelo como problema de salud pública, es de gran trascendencia universal debido a que afecta al individuo, la familia y a los sistemas de salud, pues constituye una de las principales causas de mortalidad y discapacidad precoz en la mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe sobre todo la (DM2).

La diabetes mellitus tipo 2 es el tipo más frecuente en las féminas de mediana edad, según diversos estudios.^(15, 16, 17, 18)

Por consiguiente, esta dolencia aparece con una mayor frecuencia a partir de los 40 años, debido entre otros factores, a la caída de la producción estrogénica por el ovario y a una mayor resistencia a la acción de la insulina.

Por todo lo antes expuesto se decidió realizar una revisión bibliográfica para la cual, fueron consultados un total de 140 artículos, seleccionándose 47 de los más sobresalientes de las bases de datos de PubMed, Scielo, Google académico, Ecimed, Redalyc y Elsevier, con la finalidad de describir el impacto social de la DM2 en las



mujeres de mediana edad, pues, existen limitaciones para predecir esta dolencia en el nivel primario de atención.

Desarrollo

Se han descrito diversos factores asociados al incremento de la frecuencia de esta afección en la mujer posmenopáusica entre los que se destacan el estilo de vida sedentario, el cual incrementa la obesidad, característica de la fémina en estas edades, en las que además del aumento del índice de masa corporal, hay una redistribución del tejido adiposo con aumento de la grasa abdominal, secundario a los cambios posteriores a la disminución de la actividad reproductiva del ovario y la consiguiente disminución de la producción de estrógenos.

Esta obesidad visceral, favorece el aumento a nivel del plasma de los triglicéridos, lo cual ocasiona resistencia de los tejidos periféricos a la acción de la insulina, disminución en la secreción, en el metabolismo o en la acción de esta hormona.⁽¹⁹⁾

En las féminas durante la edad mediana, se produce una disminución paulatina de la actividad ovárica cíclica normal, la cual ocasiona una declinación fisiológica de los estrógenos y, en consecuencia, la acumulación de grasa alrededor de las caderas y los glúteos, característica de la mujer premenopáusica, se redistribuye hacia el nivel abdominal, es decir, se origina una centralización del tejido adiposo. Por lo tanto, en el período del climaterio la mujer presenta un índice de masa corporal elevado con predominio de la obesidad visceral.⁽²⁰⁾

Se señala que el índice de masa corporal aumenta con la edad; el mayor incremento del peso ocurre en la etapa media de la vida, en la perimenopausia producto de los cambios hormonales, en la misma hay más retención de agua, más acumulación de grasa y tienen una vida más sedentaria.⁽²¹⁾

Según el autor, la edad de la mujer en la que se incrementa el riesgo de desarrollar la diabetes sacarina es a partir de los 40 años, lo cual se explica por los cambios



hormonales que presentan las féminas en estas edades los que producen obesidad sobre todo abdominal, lo que es uno de los principales factores de riesgo de la DM2.

En el sexo femenino después de los 40 años de edad, existe una mayor prevalencia de DM2 que en el sexo masculino, lo cual se debe a factores como la obesidad abdominal y la hipertensión, afección que también se incrementa en estas edades. La grasa visceral se asocia con un mayor riesgo de resistencia a la insulina, uno de los principales mecanismos etiopatogénicos de la DM2.⁽²²⁾

Las oxilipinas, metabolitos de los ácidos grasos libres pueden ser responsables de los beneficios vasculares de dichos ácidos, pues, la rigidez arterial más baja encontrada en féminas premenopáusicas, parece asociarse a concentraciones plasmáticas más elevadas de 12-lipoxigenasa oxilipina y esto puede ser un factor contribuyente a las diferencias de sexo en la incidencia de las afecciones cardiovasculares.⁽²³⁾

En la etapa del climaterio, la aparición de las enfermedades crónicas es más frecuente que la que se diagnostican en mujeres jóvenes, entre ellas: las enfermedades cerebrovasculares; la hipertensión arterial; el sobrepeso; la obesidad y la diabetes mellitus.^(19,24)

Al respecto *Ríos Vega et al*⁽²⁵⁾ plantean que debido al déficit estrogénico que presentan las mujeres en esta etapa, el cual favorece el desarrollo de la obesidad y dislipidemias, aparece la insulino resistencia, trastorno metabólico que puede desencadenar la DM2.⁽²⁵⁾

Con relación a la obesidad, se señala que la misma está asociada con una reducción de la inhibición de la lipólisis en el tejido graso dependiente de la insulina. Los ácidos grasos libres contribuyen a la aparición y progresión de la insulinoresistencia e hiperinsulinemia en estos pacientes con alto nivel de tejido adiposo que va a estimular la adipogénesis y el aumento de la grasa visceral.⁽²⁶⁾ La obesidad está vinculada a desórdenes metabólicos como resistencia a la insulina, disfunción de las células B y DM2.^(27,28)

El predominio de las grasas a nivel abdominal en las mujeres, constituye un marcador pronóstico de intolerancia a la glucosa, hiperinsulinemia e hipertrigliceridemia. La



distribución de la grasa en el segmento superior del cuerpo en las obesas está compuesta por células grandes, mientras que en el segmento inferior están formados por células de tamaño normal. Por lo tanto, el tamaño de las células grasas abdominales se correlaciona de forma significativa con los niveles de insulina y glucosa plasmática posprandial.

La hiperinsulinemia y/o insulinoresistencia se asocian con alteraciones en el metabolismo de los lípidos, sobretodo de triglicéridos, lipoproteínas de baja densidad y una disminución de las proteínas de alta densidad lo que contribuye a la aparición de la dislipemia e hipertensión.⁽²⁶⁾

La DM es una afección creciente, costosa, de gran impacto, afecta la salud y el bienestar social de las personas que la padecen por las siguientes razones: producen mortalidad temprana; invalidez laboral; y costos elevados generados por sus múltiples complejidades y tratamiento que se concentran sobre todo en gastos de hospitalización.⁽²⁹⁾

El estimado del costo global de esta enfermedad en el 2010 fue de 500 millones de dólares y se estima que pudieran alcanzar los 754 millones de dólares para el 2030 por lo que constituye un problema de salud pública de gran trascendencia a nivel mundial.⁽³⁰⁾

En México, diferentes estudios han revelado que para producir y financiar un mínimo de servicios ambulatorios y hospitalarios para esta enfermedad los requerimientos financieros ascendieron a 40 096 633 dólares, cifras que se han incrementado en la actualidad, con un costo al país de 15,118 millones de dólares.⁽³¹⁾

Según datos de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la hiperglucemia es el tercer factor de riesgo principal para la mortalidad prematura, después de la hipertensión arterial y el tabaquismo y ocupa el cuarto lugar entre las causas de muerte en la región de Las Américas.^(32,33)

En la persona con diabetes mellitus se pueden ver afectadas o deterioradas las relaciones sociales, pues, al tener hábitos de alimentación distintos, esto la conlleva a dejar de asistir a determinadas actividades sociales. En lo laboral, de igual forma, su



rendimiento baja, como consecuencia de la presentación de diversas situaciones de salud debido a la propia patología que pueden ocasionar desde el ausentismo hasta la renuncia del trabajo.

En la familia la situación de salud de uno de los miembros afecta al resto, pues la experiencia de un padecimiento crónico que puede originar conflictos y desequilibrios, se comparte con los integrantes, lo que genera un clima de tensión, preocupación e incertidumbre debido a los síntomas que presenta el enfermo, a cambio en los patrones de conducta, al incremento de los gastos familiares y a la reducción de los ingresos.

El bienestar emocional y físico de estos enfermos, el desarrollar conductas, destrezas y habilidades que le permitan un control metabólico adecuado, así como el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, dependen en gran medida del incuestionable apoyo y la comprensión de la familia, la cual repercute de manera positiva en la evolución de la enfermedad.⁽³¹⁾

La nefropatía diabética, complicación crónica de mayor impacto clínico social y la neuropatía diabética, esta última, es la que con mayor frecuencia y más temprano se observa en estos pacientes.^(34,35)

Se plantea que en los Estados Unidos la diabetes representa 14,0 % de los gastos de atención médica, asociada al menos la mitad, a complejidades microvasculares y macrovasculares como infarto del miocardio, accidente cerebrovascular, enfermedad renal en etapa terminal, retinopatía y pie diabético.⁽³⁶⁾

Por tal motivo esta enfermedad es causante de numerosos gastos a las personas, a sus familias, y a los sistemas de salud de los países, lo que ocasiona una enorme carga económica. Se plantea que los gastos totales anuales de esta enfermedad se encuentran entre \$USD 141,6 millones y 174 mil millones. Se estima que los portadores de esta afección duplican el gasto de dinero en salud en comparación con los que no la padecen, por consiguiente, constituye un problema de salud pública de gran magnitud de índole médico, social y económico a nivel mundial, pues, constituye un atentado a la sostenibilidad socioeconómica y el propio desarrollo de los países.⁽³⁷⁾



Alternativas de solución

Para su solución en primer lugar, hay que encaminar las acciones a la prevención primaria y sobretodo a las personas sanas para que no adquieran los riesgos asociados a la diabetes mellitus y a las personas en riesgo de padecerlo para eliminarlos, minimizarlos o controlar los mismo y que no lleguen a enfermar. Dentro de estas actividades está el diseño de escalas predictivas de estratificación del riesgo.

En este sentido se deben realizar acciones educativas sobre una dieta variada, que contenga una apropiada cantidad de proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales que proporcione una adecuada cantidad de calorías.⁽³⁸⁾ Estas acciones contribuirán de manera significativa a lograr cambios de hábitos nutricionales insanos.

Dentro de las labores educativas, es también importante la información sobre el ejercicio físico, vital para la prevención y pilar fundamental en el tratamiento, el mismo incrementa la captación de glucosa por el músculo, lo cual ocasiona una mejoría de la sensibilidad insulínica. El tipo de ejercicio, la intensidad y la persistencia en el tiempo del mismo figuran entre los factores que influyen en el mantenimiento a medio y largo plazo de los beneficios en el control glucémico.⁽³⁹⁾

Con relación a este particular *Anchundia*⁽⁴⁰⁾ asevera que el ejercicio aeróbico contribuye a aumentar la captación de glucosa en los músculos y que el entrenamiento de fuerza mejora la masa muscular, lo cual facilita la utilización de glucosa en reposo. Por lo tanto, la actividad física regular previene la aparición de la DM2 en individuos al parecer sanos y en riesgo, pero también como parte del tratamiento, contribuye al control glucémico y mejora el pronóstico, así como la calidad de vida en las personas afectadas.

La evidencia indica que la actividad física sistemática y la restricción de calorías desempeñan una función importante en la prevención de la DM2. Por consiguiente, la reducción en la ingesta calórica puede contribuir a mejorar de manera significativa el



control metabólico, pero, además, también contribuye a la pérdida de peso y a la disminución de la glucemia.

De igual forma, también se hace necesario informar sobre los riesgos del tabaquismo como factor de riesgo de la DM y otras enfermedades no transmisibles de elevada morbimortalidad.

Según un metaanálisis de 25 estudios que analizan la relación entre el consumo de tabaco y su asociación con la DM2, el tabaquismo se asocia a un mayor riesgo de DM2 dependiente del consumo, a mayor dosis, mayor riesgo de desarrollar DM, por lo que se infiere que dejar de fumar puede reducir el riesgo de DM. Los beneficios del abandono del consumo de tabaco son evidentes a cinco años y se equiparan a los que nunca fumaron después de 20 años. La nicotina una de las sustancias químicas que se encuentra en la planta de tabaco, aumenta la actividad de sus receptores y por ende los niveles de adrenalina y noradrenalina lo que induce al incremento de la glucemia.⁽¹⁴⁾

La educación para la salud, los cambios en los hábitos nutricionales, la reducción del peso corporal en las personas con sobrepeso u obesidad y la práctica de ejercicios físicos de forma sistemática es la estrategia más económica y asequible para la prevención de la DM2.⁽⁴⁰⁾

Varios estudios y metaanálisis han demostrado que la evolución a la DM2 oscila entre un 25,0 % y 60,0 % en personas con intolerancia a la glucosa o hemoglobina glucosilada elevada, y se puede reducir con modificaciones en sus estilos de vida, que logren hábitos nutricionales adecuados, un incremento de la actividad física y pérdidas de peso entre 5,0 y 7,0 %.⁽⁴¹⁾

En segundo lugar, es importante desarrollar acciones de prevención secundaria que comprenden la educación a las personas con DM2 sobre temáticas como tipos de diabetes mellitus, factores de riesgo, diagnóstico, complicaciones y tratamiento para evitar las dificultades a largo plazo. Además de hacer un diagnóstico oportuno y orientar el tratamiento adecuado.

El tratamiento está basado en cuatro pilares fundamentales:



- 1- Dieta
- 2- Ejercicios
- 3- Tratamiento farmacológico
- 4- Educación terapéutica.

Para lograr una adecuada adhesión terapéutica que conlleve a un buen control de la enfermedad, es necesario indicar un proceder individualizado que tenga en cuenta el estrato social del enfermo, así como una acertada relación médico- familiar y el apoyo de la familia.⁽⁴²⁾

La educación terapéutica (piedra angular del tratamiento) unida a una atención integral personalizada y un necesario apoyo social, en el cual la familia juegue un rol preponderante, constituyen un factor protector para el adecuado control y adherencia a las indicaciones terapéuticas en las personas con DM. A todo lo anterior es importante añadir la psicoterapia, que ha demostrado que reduce el estrés y la angustia psicológica, lo que contribuye a mejorar el control glucémico en algunas personas afectadas.⁽⁴³⁾

Son innumerables los beneficios que proporciona una intervención educativa sistemática, la misma no sólo contribuye a elevar los conocimientos de estos pacientes acerca de su enfermedad, sino que, puede lograr cambios de comportamientos favorables en relación a la adhesión al tratamiento y mejorar el control metabólico, disminuye el sobrepeso corporal y la obesidad al lograr cambios en los patrones de alimentación y la realización de ejercicios físicos, del mismo modo contribuye a disminuir la dosis diaria de medicamentos, la hospitalización por complicaciones y descompensaciones frecuentes, así como normalizar la tensión arterial; todo lo cual favorece a elevar la esperanza y la calidad de vida de estas personas al disminuir la mortalidad por esta causa.

Estas acciones permiten realizar un diagnóstico oportuno de la enfermedad, evitar o retrasar dificultades y costos al país por ingresos hospitalarios, medicamentos e intervenciones quirúrgicas.



Dichas atenciones no sólo deben encaminarse en tratar las complejidades, sino que es importante prevenir la enfermedad, pues, intervenciones estructuradas de modificaciones de hábitos, costumbres y prácticas, encaminadas a lograr un peso adecuado, una alimentación saludable y la realización de una actividad física regular, han demostrado una reducción significativa de la proyección hacia la diabetes mellitus tipo 2. Dicha prevención es posible si se educa a la población en riesgo, la cual debe ser identificada a tiempo.⁽⁴⁴⁾

Las atenciones preventivas oportunas de las personas con riesgo elevado podrían ayudar a reducir la incidencia de esta enfermedad. Con el objetivo identificar a las personas que podrían estar en riesgo de desarrollar diabetes, se han propuesto diferentes estrategias de tamizaje y diversas escalas predictivas de estratificación del riesgo de esta dolencia, basadas en diversos cuestionarios que podrían ayudar a reducir los costos del tamizaje de laboratorio.⁽⁴⁵⁾ Además de la detección temprana con el propósito de aplicar un tratamiento oportuno y así evitar o retrasar las posibles dificultades a largo plazo.

Las innumerables medidas destinadas a la prevención de la DM2 son enumeradas en la investigación de *Medina Chávez et al*⁽⁴⁶⁾ entre las que se destacan: brindar y difundir información acerca de la DM2 para que la población pueda tomar acciones que impidan o retrasen la aparición de la enfermedad, ofrecer educación continua, colaborativa, ordenada, sistematizada y centrada en el paciente, con objetivos claros al momento del diagnóstico y durante el tratamiento integral del paciente con prediabetes y DM2.

Un estilo de vida saludable en el que se incluyan una alimentación balanceada con un aumento del consumo de verduras, frutas, leguminosas y cereales integrales, disminución de la ingesta de azúcares refinados o carbohidratos, alcohol y grasas saturadas, la realización de ejercicios físicos sistemáticos, así como evitar toxicomanías en la población en general y en aquellos que tengan factores de riesgo o diagnóstico establecido de prediabetes, figuran entre las acciones más importantes en la prevención de la DM2. Además de realizar pesquisa de manera intencionada de



otros factores de riesgo, como trastornos mentales, desordenes de alimentación o trastornos cognoscitivos, obesidad o sobrepeso, riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, dislipidemia.

Según bibliografía revisada se plantea que la Metformina puede ser indicada en subgrupos de alto riesgo (obesidad, HbA1c en rango de prediabetes, posparto tras diabetes gestacional) para frenar la evolución hacia la DM2, sin embargo, el pilar más efectivo para reducir la progresión desde prediabetes a DM2 son las intervenciones educativas para modificar estilos de vida inadecuados (consejería nutricional estructurada, ≥ 150 minutos/semana de actividad física y metas de pérdida ponderal del 5,0 y 7,0 %) y que su beneficio es incuestionable e insustituible.⁽⁴¹⁾

En opinión del autor la solución de esta problemática social sólo es posible mediante una atención integral que incluya una educación para la salud que promueva la realización de ejercicios físicos sistemáticos, reducción del sobrepeso y la obesidad visceral, mantener hábitos nutricionales adecuados según las preferencias y creencias de cada persona, así como la identificación de la población con riesgos asociados a esta enfermedad. En ello juega una función preponderante la intersectorialidad y la voluntad política existente.

Consideraciones finales

Se concluye que la diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema social de gran magnitud y trascendencia, con mayor incidencia después de los 40 años sobre todo en la mujer de mediana edad, pues, afecta la economía de la paciente, familia, sociedad y a los sistemas sanitarios, lo que genera altos costos en la atención, además ocasiona múltiples complicaciones, invalidez laboral, discapacidad y mortalidad prematura. Por lo tanto, se hace necesario para su solución desarrollar acciones educativas con la finalidad de modificar estilos de vida en las personas al parecer sanas, pero que están expuestos a



riesgos de padecer esta enfermedad y en caso de presentarse modificarla. En este sentido adquiere particular importancia la identificación temprana de factores de riesgo asociados a esta enfermedad.

Referencias bibliográficas

- 1.Pupo Iñiguez Y, Ruíz Nápoles JB. El control de las enfermedades no transmisibles en la sostenibilidad de la salud. Rev cub de med mil. 2022[citado 12/04/2026]; 53(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/402119990_El_control_de_las_enfermedades_no_transmisibles_en_la_sostenibilidad_de_la_salud
- 2.Varona Pérez P, Alfonso Sagué K, Suárez Medina R, Díaz O, Pérez D, Benítez M, et al. Predicción de la diabetes mellitus tipo 2 desde la Encuesta Nacional de Salud. Inhem. 2023[Citado 10/03/2026] Disponible en: <https://cisalud-ucmh.sld.cu/index.php/cisalud/2023/paper/view/430/196>
- 3.Villalba LM. Diabetes mellitus: los orígenes de un no tan dulce término. Medicas UIS. 2022[citado 28/1/2026]; 35(3): 75-81. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/13976/12870>
- 4.- Regüeiferos Montoya JC, Suarez Rivero B, Toledo Fernández SO, Rosell Suárez A, Garzón Argudín JJ, Pérez Montes de Oca E. Complicaciones en el paciente diabético tipo 2 con comorbilidades. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" . 2024[citado 10/03/2026];12(2):e02401220. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1220>.
- 5.- International Diabetes Federation. Bruselas: International Diabetes Federation [actualización 15/11/2024; citado 10/03/2026]. Según nuevas estimaciones, más de 800 millones de personas padecen diabetes; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://idf.org/es/news-and-resources/news/new-diabetes-estimates/>



6. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) . Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. Lancet. 2024[Citado 11/3/2026]; 404:2077-93. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2824%2902317-1>
- 7.- Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; © 2026[actualización 07/08/2024; citado 10/03/2026]. Las diez principales causas de defunción. 2021[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- 8.Hernández Mosqueda CU, Cruz Galindo MD, Gaitán Fraga MA. Riesgo de Desarrollar diabetes mellitus Tipo 2, en los Próximos 10 Años, en los Pacientes de 25 a 60 Años que Acuden a la UMF 53 Durante el Año 2023, al Usar la Escala de FINDRISC. Revista Científica Multidisciplinar. 2023[Citado 12/03/2026]; 7(5): 10336-49. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8654/12897>
- 9.González Romero GM. Modelo para predecir diabetes tipo 2 [tesis]. Querétano: Universidad Autónoma de Querétaro;2024[Citado 12/03/2026].11p. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/11343/MEESC-284253.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- 10.Ayensa Vázquez JA. Determinación del riesgo de diabetes tipo 2 con diferentes modelos y su relación con variables sociodemográficas, laborales y hábitos saludables [tesis]. Palma de Mallorca: Universitaté de les Illes Balears; 2020[Citado 12/03/2026].31p. Disponible en: [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156266/Ayensa Vazquez Jose Angel%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156266/Ayensa_Vazquez_Jose_Angel%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 11.-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registro Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2023. La Habana: MINSAP; 2024 [citado 10 /01/



2026]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%c3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>

12.- García Aguilera JC. Atención médica al paciente diabético tipo 2. Hospital Clínico Quirúrgico. HOLGUÍN. 2017- 2019 [tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello; 2022. 1p. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php/index.php?P=FullRecord&ID=2174>

13. Ibáñez Franco Elvis Javier, Fretes Ovelar Alma María Carmelita, Duarte Arévalos Luis Enrique, Giménez Vázquez Fabiola De Jesús, Olmedo Mercado Edis Fabiola, Figueredo Martínez Hugo Javier et al . Frecuencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de tercer nivel. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2022 Mar [cited 2026 may 16] ; 9(1): 45-54. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932022000100045&lng=en. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.01.45>.

14. Medina Chávez JH, Vázquez Parrodi M, Santoyo Gómez DL, Azuela Antuna J, Gárnica Cuellar JC, Herrera Landero A et al. Protocolo de Atención Integral: complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2. Rev Med Ins Mex Seguro So. 2022 [cited 2026 may 16]; 60 Supl 1:S19-33. Disponible en : https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/4231

15.Toala León YA, León Baque MJ, Pin Pin AL. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en adultos de Latinoamérica. MQRInvestigar. 2023[citado 16/03/2026]; 7(1):742-63. Disponible en: <http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/190/731>.

16.Miranda Félix PE, Buichia Sombra FG, Ortiz Félix RE. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 de Sinaloa, México. SANUS. 2023 [citado 16/03/2026]; 8(19): e333. Disponible en: DOI: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v8/2448-6094-sanus-8-e333.pdf>



17. Garmendia-Lorena F. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Acta méd. Perú. 2022[citado 16/03/2026]; 39(1): 51-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000100051&lng=es.

18. Ortiz Romaní Katherine Jenny, Morales Quiroz Kattia Consuelo, Velásquez Rosas Julia Gladys, Ortiz Montalvo Yonathan Josué. Pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 e impacto de factores modificables. Perú. Gerokomos. 2021[citado 16/03/2026]; 32(3):159-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400005&lng=es.

19. Labañino Cantillo A, Pérez Pinero J, Romero Muñoz N, Duharte Zamora E. Características de las mujeres de edad mediana. Rev Cub Med Mil. 2019[citado 25/03/2026]; 48(4). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1126652>

20.- Martínez Camilo RV, Torres Escotet EM. La masa grasa en la mujer durante el periodo climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016 Sep [citado 27/03/2026]; 42(3): 286-294. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2016/cog163d.pdf>

21. Suárez González JA, Gutiérrez Machado M. Sobrepeso, obesidad y riesgo cardiometabólico en mujeres de edad mediana. Acta méd centro. 2023[citado 01/03/2026]; 17(1): 138-44. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/373396733_Sobrepeso_obesidad_y_riesgo_cardiometabolico_en_mujeres_de_edad_mediana

22. Intriago Moreira KL, Belloso De Noriega VDLA, Abad Gómez HA. Caracterización sociodemográfica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. SCM. 2025[citado 2/03/2026]; 4(6):56-69. Disponible en: <https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/93/81>



23.Toapanta-Muso LA, Silva Acosta JC. Factores cardioprotectores en mujeres posmenopáusicas. Rev Salud y vida. 2023[citado 2/03/2026]; 7(1). Disponible en: <https://ojs.fundacionkoinonia.com.ve/index.php/saludyvida/article/view/2603/4717>

24.Lugones Botell M, Perez Piñero J. Síndrome climatérico, hipertensión y factores de riesgo arterioesclerótico. Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2002 [citado 25/03/2026]; 32(2): 121-25. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237668538_Sindrome_climaterico_hipertension_arterial_y_factores_de_riesgo_ateroscleroticos

25.Ríos-Vega LE, Hierrezuelo-Rojas N, Contrera-Reyes A, Téllez-Mercaderes H, Figueredo-Rojas R, Catalá-Navarro I. Características clínicas epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Arch méd Camagüey . 2024 [citado 2/03/2026];28:e10161. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/10161>

26.Gordillo Cortaza JR, Vasquez Rodríguez AN, González García WA, Sanclemente Lainez GK, Ochoa Montoya YT, Gómez Rutti YY. Efecto de una dieta de bajo índice glucémico en mujeres obesas con hiperinsulinemia. Rev Nutr Clín Diet Hosp. 2023 [citado 2/03/2026]; 43(1): 108-114. Disponible en: https://api.index-360.com/media/article/pdf_1/19656/nutricion-clinica-351.pdf?action=open

27.Barrón Pavón V, González Stager MA, Rodríguez Fernández A. Relación entre la composición corporal y el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en mujeres mayores activas de Chillán (Chile). Rev Esp Salud Pública. 2023 [citado 2/03/2026]; 97: e202306045 . Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272023000100140

28.Anchundia C, Aguirre DA., Rivas HT, Cedeño MN, Andraus CE. Dietas y estilo de vida en la prevención de la diabetes mellitus. Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud.



2024[citado 2/03/2026]; 1(2): 104-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10014174.pdf>

29.- Conesa González AI, Licea Puig ME. Concepto, clasificación y criterios diagnósticos de la diabetes mellitus. En: Licea Puig ME. Diabetes mellitus: una mirada integral : La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2021[citado 13 de marzo de 2026]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/diabetes_mellitus_mirada_integral/diabetes_mellitus_mirada_integral_capitulo%20%201.pdf

30.Chavez Ivisate G, Casanova Moreno M de la C, Socarrás López C, Silva Sanchez DM, Gómez Guerra DB. Costos de la atención en un centro de Atención al Diabético de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas 2018[Citado 10/3/26]; 22(4): 708-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm184i.pdf>

31.López Ramón C, Ávalos García MI. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. Rev Cub de Salud Pública. 2013[citado 29/3/2026]; 39(2): 331-45. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2013.v39n2/331-345/es>

32.Revé Sigler LE, Alvarez Cortés JT, Suárez Revé DA, Torres Alvarado M, Delisle Griñán AE, Fuentes Gómez Y. Hidden Morbidity of Diabetes Mellitus in a Population at Risk. Acta méd centro. 2022[citado 01/03/2026]; 16(4): 693-703. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2022/mec224i.pdf>

33. Organización Panamericana de la Salud Washington D.C, Estados Unidos: PAHO; 2022 [actualizado 27/04/2012; citado 12/02/2026] Diabetes; [aprox. 4 p].

Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

34.Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. Medicina General Integral . 4. ed. T. 2. Vol. 2. Principales afecciones en los contextos familiar y social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2022. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomoi-principales-afecciones-en-los-contextos-familiar-y-social-vol-2-4ta-ed/>



35.Carrillo LRM, Barengo NC, Albitres FL, Bernabe OA. The risk of mortality among people with type 2 diabetes in Latin America: A systematic reviewand meta-analysis of population-based cohort studies. Diabetes Metab Res Rev. 2019[citado 01/3/2026]; 35(4): 3139. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/dmrr.3139>

36.Blanco Naranjo EG, Chavarría Chavarría GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Médica Sinergia. 2021[Citado 10/01/2026]; 6(02):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms212b.pdf>

37.Juárez Chávez A. Impacto social y económico de las familias de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. ESSALUD. Cajamarca, 2024 [tesis]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca ; 2025 [citado 23/072025].102p. Disponible: en: <https://repositorio.unc.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5c6a47f6-c3c6-483f-918c-9254e0a9b8a4/content>

38.Colomer Winter A, Villasante Llaque IA. Factores que inciden en un consumo desinformado y una escasa percepción del riesgo a la salud durante el consumo alimenticio en la población de Piura. Rev Universidad y Sociedad. 2022[Citado 10/01/2026]; 14(1): 267-74. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2556/2505>

39.Savikj M, Zierath JR. Train like an athlete: applying exercise interventions to manage type 2 diabetes. Diabetología. 2020[Citado 10/01/2026]; 63:1491-9. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00125-020-05166-9.pdf>

40.- Licea Puig ME, Acosta Cedeño A, Araña Rozaínz MJ, Alvarez Altamirano VA, Alfonso Fundora A, Aldana Padilla D, et al. Diabetes Mellitus. Una Mirada integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021. 848 p. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/diabetes-mellitus-una-mirada-integral/>



41. Rubio Sánchez FA. Prevalencia y prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2. Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinar. 2025[citado 29/03/2026]; 9(5): 51-8. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/20429/29315>

42. García Morales JE. Apego terapéutico asociado al funcionamiento familiar en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 [Tesis]. Veracruz: Universidad Veracruzana : Instituto Mexicano del Seguro Social; 2022 [Citado 16 /01/2026]. 41 p. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/47efc98a-028c-4ebc-b518-ef597581dc58/content>

43. Arteaga Noriega A, Cogollo Jiménez R, Muñoz Monterroza D. Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. Rev Cuid. 2017[Citado 10/01/2026]; 8(2): 1668-76. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/405/802>

44. Britez Enciso L, Toffoletti P. El costo del silencio en la diabetes tipo 2: diagnóstico tardío y oportunidades perdidas de prevención [Cartas al Editor]. Rev hisp cienc salud. 2026 [citado 29/03/2026]; 12(1): 68-9. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/1056/500>

45. Álvarez Cabrera JA, Chamorro LI, Ruschel LF. El test de FINDRISK como primera acción en atención primaria en salud para identificar el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en la población general. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2023[citado 25/04/2025]; 10(1): 41-9. Disponible en: <https://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v10n1/2312-3893-spmi-10-01-41.pdf3>

46. Medina-Chávez JH, Vázquez-Parrodi M, Mendoza-Martínez P, Ríos-Mejía ED, de Anda-Garay JC, Balandrán-Duarte DA. Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022[citado 25/04/2026]; 60 Supl 1:S4-18. Disponible en: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/4200



Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses

Revisores: Dr.C. Liset Bandera Sosa

Dra. Julia Tamara Álvarez Cortés

Corrector: Lic Alexander Brossard Taureaux

