



Gestión de la atención en paciente con Diabetes Mellitus tipo 2

Management of care in patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Gestão do cuidado em doentes com Diabetes Mellitus Tipo 2

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i21.356>

Hernán Oscar Cortez Gutiérrez¹ 
hocortezg@unacvirtual.edu.pe

Liv Jois Cortez Fuentes Rivera³ 
liv.cortez@unmsm.edu.pe

Juana Gladys Medina Mandujano¹ 
jgmedinam@unac.edu.pe

Milton Milciades Cortez Gutiérrez² 
mccortezgutierrez@yahoo.es

Cesar Miguel Guevara Llacza¹ 
cmguevarl@unac.edu.pe

Ana María Yamunaque Morales¹ 
amyamunaquem@unac.edu.pe

¹Universidad Nacional del Callao. El Callao, Perú

²Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú

³Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

Artículo recibido 23 de julio 2024 / Aceptado 27 de agosto 2024 / Publicado 27 de septiembre 2024

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles lo que la convierte un problema de salud global. Esta investigación tuvo como **objetivo** analizar la incidencia de los factores de riesgo en la atención a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo analítico y descriptivo, con diseño no experimental, de campo. Se utilizó como técnica la encuesta a una muestra de 169 pacientes a quienes se les aplicaron entrevistas semiestructuradas. Estos instrumentos fueron diseñados para evaluar la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y la influencia de diversos factores de riesgo, entre los que se incluyen la edad, sexo, la comorbilidad con hipertensión arterial, el índice de masa corporal y el control metabólico. Los **resultados** revelaron el predominio del rango de edades de adulto mayor, la obesidad dentro de las evaluaciones del índice de masa corporal, la presión arterial normal, aunque con datos de hipertensos a tener en cuenta y un marcado descontrol metabólico, además de la relación directa entre la neuropatía diabética y el sexo, donde predominó el género femenino. Un alto porcentaje de pacientes con la enfermedad reporta experimentar dolor, siendo el 83.8% mujeres en contraste con el 59.3% de hombres. Se **concluye** que la incidencia de estos factores de riesgo puede influir significativamente en la calidad de vida y en el manejo efectivo de la enfermedad, por lo que se requieren estrategias de gestión y atención específicas que contribuyan a prevenir futuras complicaciones.

Palabras clave: Atención; Diabetes; Factores; Mellitus; Riesgo

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is one of the four main non-communicable diseases, which makes it a global health problem. This research **aimed** to analyze the incidence of risk factors in the care of patients with type 2 Diabetes Mellitus. A quantitative, analytical and descriptive approach was used, with a non-experimental, field design. The survey technique was used in a sample of 169 patients who were given semi-structured interviews. These instruments were designed to evaluate the prevalence of type 2 diabetes mellitus and the influence of various risk factors, including age, sex, comorbidity with arterial hypertension, body mass index and metabolic control. The **results** revealed the predominance of the older adult age range, obesity within the body mass index assessments, normal blood pressure, although with data from hypertensive patients to be taken into account and a marked metabolic imbalance, in addition to the direct relationship between diabetic neuropathy and sex, where the female gender predominated. A high percentage of patients with the disease report experiencing pain, with 83.8% being women in contrast to 59.3% of men. It is **concluded** that the incidence of these risk factors can significantly influence the quality of life and the effective management of the disease, so specific management and care strategies are required to help prevent future complications.

Key words: Attention; Diabetes; Factors; Mellitus; Risk

RESUMO

A Diabetes Mellitus é uma das quatro principais doenças não transmissíveis, o que a torna um problema de saúde global. O **objetivo** desta investigação foi analisar a incidência de fatores de risco no atendimento a doentes com Diabetes Mellitus tipo 2. Foi utilizada uma abordagem quantitativa, analítica e descritiva, com um desenho de campo não experimental. entrevistas semiestructuradas. Estes instrumentos foram elaborados para avaliar a prevalência da diabetes mellitus tipo 2 e a influência de diversos fatores de risco, incluindo a idade, o sexo, a comorbilidade com a hipertensão arterial, o índice de massa corporal e o controlo metabólico. Os **resultados** revelaram o predomínio da faixa etária mais avançada, da obesidade nas avaliações do índice de massa corporal, da pressão arterial normal, embora com dados hipertensivos a ter em conta e de um acentuado descontrolo metabólico, para além da relação directa entre a neuropatia diabética e o sexo, onde predominava o género feminino. Uma elevada percentagem de doentes com a doença refere sentir dor, sendo 83,8% mulheres em contraste com 59,3% dos homens. **Conclui-se** que a incidência destes fatores de risco pode influenciar significativamente a qualidade de vida e a gestão eficaz da doença, pelo que são necessárias estratégias de gestão e cuidados específicos que contribuam para prevenir complicações futuras.

Palavras-chave: Atenção; Diabetes; Fatores; Mellito; Risco

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, los problemas de salud pública tienen un impacto considerable en la economía de las naciones en vías de desarrollo. Entre las principales causas de morbilidad y mortalidad se encuentran la hipertensión arterial, las enfermedades neoplásicas y las cardiovasculares. Sin embargo, el aumento en la expectativa de vida ha llevado a enfrentar padecimientos más severos, como las enfermedades crónico-degenerativas, incluida la Diabetes Mellitus. Este grupo de trastornos metabólicos se caracteriza por la hiperglucemia, que puede resultar devastadora si no se recibe tratamiento adecuado. La etiopatogenia de la diabetes es diversa, abarcando deficiencias en la secreción de insulina, en su actividad o en ambas (1).

Al mismo tiempo, la diabetes no solo afecta la salud individual, sino que también impone una carga significativa sobre los sistemas de salud y la economía nacional. Las complicaciones asociadas a esta enfermedad pueden generar costos elevados en tratamientos médicos y hospitalizaciones, así como pérdida de productividad laboral. Además, el manejo ineficaz de la diabetes puede contribuir a un ciclo vicioso de pobreza y enfermedad, afectando el desarrollo económico y social. Por lo tanto, es esencial implementar políticas de salud pública que prioricen la prevención y el tratamiento efectivo de la diabetes, ya que esto no

solo mejoraría la calidad de vida de los pacientes, sino que también tendría un impacto positivo en el crecimiento económico y el bienestar social en estas naciones (2).

En 2014, el 8,5% de los adultos mayores de 18 años padecían diabetes. Para 2019, esta enfermedad fue la causa directa de 1,5 millones de muertes, de las cuales el 48% ocurrió en personas menores de 70 años. Además, se registraron otras 460,000 muertes por enfermedad renal atribuibles a la diabetes, y se estima que el aumento de la glucosa en sangre contribuye a aproximadamente el 20% de las muertes cardiovasculares. Entre 2000 y 2019, las tasas de mortalidad por diabetes ajustadas por edad aumentaron un 3%, con un incremento del 13% en los países de ingresos medianos y bajos. Sin embargo, durante el mismo período, la probabilidad de morir entre los 30 y los 70 años a causa de alguna de las cuatro principales enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas o diabetes) disminuyó un 22% a nivel global (3).

Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en Perú para el año 2019 se registraron 4 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 años, Según género fueron afectados por diabetes mellitus el 5% de mujeres frente 4 % de hombres.

Hay que mencionar además que, los factores de riesgo asociados al desarrollo de diabetes tipo 2

pueden ser modificados si se identifican de manera temprana. Hábitos alimenticios inadecuados, sobrepeso, falta de actividad física, dislipidemia, hipertensión arterial y predisposición genética son elementos que favorecen la resistencia a la insulina y el síndrome metabólico, que está afectando de manera epidémica a la población mundial, especialmente en América Latina. Es fundamental implementar acciones correctivas en la población general, enfocándose en la educación y promoviendo una mejor alimentación y mayor actividad física, en colaboración con instituciones gubernamentales y sociedades científicas, con el objetivo de reducir la alta prevalencia de esta enfermedad (4).

Ahora bien, los criterios de control metabólico adecuado en pacientes diabéticos según las sociedades científicas son: glucemia basal <110 mg/dl, glucemia postprandial 130-180 mg/dl, hemoglobina glicada menor de 7%, presión arterial sistólica/diastólica <130/<80, colesterol total <185 mg/dl, HDL-colesterol >40 mg/dl, LDL-colesterol <100 mg/dl, triglicéridos <150 mg/dl, no fumar y realizar ejercicio físico de tipo aeróbico al menos 150 minutos/semana (5).

Por esta razón, la mejor atención de un paciente con diabetes tipo 2 ha de adoptar un enfoque personalizado para el manejo de la misma, teniendo en cuenta las necesidades y circunstancias específicas de cada adulto, así como sus preferencias personales, comorbilidades

y los riesgos asociados con la polifarmacia. Además, enfatiza la importancia de evaluar la probabilidad de que los pacientes se beneficien de las intervenciones a largo plazo, se recomienda, asimismo, realizar reevaluaciones en cada consulta, analizando la necesidad de discontinuar medicamentos que no resulten efectivos y considerando las limitaciones del paciente, como alteraciones visuales, al momento de prescribir tratamientos (6).

En este sentido, la gestión de la atención de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 es crucial debido a la alta prevalencia y las complicaciones asociadas a esta enfermedad, que impactan significativamente en la calidad de vida y generan costos elevados en el sistema de salud. Un enfoque integral y personalizado permite no solo mejorar el control glucémico, sino también abordar factores como la educación del paciente, el empoderamiento y la adherencia a los tratamientos. La atención centrada en el paciente ha demostrado ser efectiva para reducir la morbimortalidad y facilitar un manejo más adecuado de las comorbilidades, lo que contribuye a una mejor satisfacción del paciente y a resultados clínicos más favorables. Al mismo tiempo, la implementación de tecnologías digitales en la gestión de la diabetes ofrece oportunidades para optimizar el seguimiento y mejorar la comunicación entre pacientes y profesionales de salud, lo que es esencial para enfrentar los desafíos que presenta esta patología crónica (7).

En atención a lo anterior, al evaluar la variable estudiada y los múltiples factores que la pueden condicionar a nivel global, se identifican limitaciones que pueden afectar los resultados y su interpretación como el bajo cumplimiento terapéutico entre los pacientes, que es un fenómeno común en enfermedades crónicas como la diabetes, afectando así el control glucémico y los resultados clínico, además, se observa una escasa disponibilidad de recursos, como medicación adecuada y control diario de glucemia, lo que limita la efectividad de los programas de atención. Según Aguilar et al. (8), las barreras comunicativas entre pacientes y personal de salud también son significativas; muchos pacientes expresan insatisfacción con la calidad de la atención recibida en centros de salud, lo que puede llevar a una menor adherencia al tratamiento. Lo que implica que estas limitaciones no solo afectan la precisión de los resultados, sino que también pueden distorsionar la comprensión de la gestión de la atención de estos pacientes (9).

Por lo tanto, es crucial considerar esta variable y sus potenciales impactos para asegurar una interpretación más precisa y robusta de los datos. Teniendo en cuenta lo expuesto, es necesario cuestionarse: ¿de qué manera se relacionan la Diabetes Mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en la atención de estos pacientes? Es por ello que la presente investigación se propuso analizar el impacto de la gestión de la atención en los pacientes

con diabetes tipo 2. Se puede conjeturar la mejora de los estilos de vida disminuye la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus 2. La probabilidad de desarrollar diabetes en adultos mayores está en función a indicadores como el control de la presión, control de la glucosa y antecedentes familiares con diabetes mellitus.

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología adoptada para esta investigación comprende un enfoque cuantitativo, tipo analítica y descriptiva, con un diseño no experimental de campo. Para ello, se establecieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, mayores de 18 años.

Criterios de exclusión: Fallecimiento, salida de la zona donde se realiza el estudio, negativa a continuar en la investigación, morbilidad asociada que requiera mucho tiempo hospitalizado.

La población estuvo constituida por 241 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Para el estudio se calculó la muestra basada en la siguiente fórmula:

Para recolectar los datos, se empleó como técnica la encuesta, y se aplicaron cuestionarios con preguntas semiestructuradas. Estos instrumentos fueron diseñados para evaluar la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y la influencia de diversos factores de riesgo, entre los que se incluyen la

edad, la comorbilidad con hipertensión arterial, el índice de masa corporal y el control metabólico. El cuestionario constaba de 12 ítems que exploraron de manera exhaustiva estas variables.

Además de esto, se utilizaron 4 ítems específicos para analizar la relación entre el sexo y la presencia de polineuropatía diabética. Es fundamental destacar que la selección de estos instrumentos y el diseño de los ítems se basaron en una revisión exhaustiva de la literatura científica y en la necesidad de garantizar la validez y confiabilidad de los datos obtenidos.

Una vez completada la recolección de datos, se procedió a procesar y construir una base de datos, que luego se utilizó para realizar análisis estadísticos, utilizando la estadística descriptiva y el paquete SPSS versión 26.0. Se obtuvieron los resultados de las frecuencias de las variables objeto de estudio, así como análisis inferenciales mediante la estadística de evaluación de variables, específicamente la prueba de chi-cuadrado de Pearson, con el objetivo de determinar la relación entre las variables sexo y dolor.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta los instrumentos aplicados a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, se obtuvieron los siguientes resultados de la gestión en la atención esta enfermedad.

A continuación, en la tabla 1 de la distribución de la edad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, revela que la mayoría de los casos se concentran en el grupo de adulto mayor, con un 57,4%, seguido por el adulto maduro con un 33,7% y, en menor medida, el adulto joven con un 8,9%, cifras que indican que la enfermedad es más prevalente en las personas mayores, la alta proporción de adultos mayores resalta la importancia de estrategias de gestión y atención específicas para este grupo etario, dado que son más propensos a complicaciones asociadas a la diabetes, esto subraya la necesidad de una vigilancia continua y programas de prevención enfocados en la salud de los adultos mayores para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida.

Tabla 1. Detección fenotípica de carbapenemasas mediante el test del ácido borónico.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Adulto joven	15	8,9
	Adulto maduro	57	33,7
	Adulto mayor	97	57,4
	Total	169	100,0

Según muestra la Tabla 2, sobre el Índice de Masa Corporal (IMC), revela que el 42,6% de los pacientes clasificados tienen obesidad, mientras que un 35,5% presentan sobrepeso, un 4,1% tiene obesidad mórbida y solo un 17,8% se considera eutrófico. Estas cifras indican que una gran mayoría de los pacientes están por encima del rango considerado saludable con un 78,1%, lo que sugiere una fuerte relación entre la obesidad y el manejo de la diabetes tipo 2. La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad resalta la necesidad de

implementar estrategias efectivas de intervención que incluyan cambios en el estilo de vida, como la adopción de dietas saludables y programas de ejercicio físico, para mejorar el control glucémico y reducir el riesgo de complicaciones asociadas. Además, evidencian la importancia de monitorear el IMC como un indicador clave en la gestión de la diabetes, dado que el exceso de peso es uno de los principales factores de riesgo modificables en esta población.

Tabla 2. Índice de masa corporal en adultos con diabetes tipo 2.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Eutrófico	30	17,8
	Sobrepeso	60	35,5
	Obesidad	72	42,6
	Obesidad morbida	7	4,1
Total		169	100,0

En la Tabla 3, muestra la distribución de la tensión arterial en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, revelando que el 33,7% de los pacientes presenta hipertensión, mientras que un 62,1% tiene cifras normales y un 4,2% sufre de hipertensión severa. Estos datos indican que una proporción significativa de pacientes diabéticos tiene problemas de hipertensión, lo que es consistente con la alta prevalencia de esta condición en personas con diabetes. La presencia de hipertensión en un tercio de los pacientes subraya la necesidad de un enfoque integral en la

gestión de la diabetes, ya que la hipertensión es un factor de riesgo importante para complicaciones cardiovasculares y renales.

Además, el hecho de que la mayoría de los pacientes (62,1%) tenga una tensión arterial normal sugiere que hay oportunidades para el manejo efectivo y el control preventivo en esta población. Sin embargo, también es crucial prestar atención a aquellos con hipertensión y considerar estrategias terapéuticas adecuadas para mejorar su salud cardiovascular y prevenir complicaciones a largo plazo.

Tabla 3. Tensión arterial en pacientes con diabetes tipo 2.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Hipertensión	57	33,7
	Normal	105	62,1
	Severa	7	4,2
Total		169	100,0

Como se observa en la Tabla 4, indica que solo el 35,5% de los pacientes tiene un control adecuado de su condición, mientras que un 64,5% se encuentra en estado no controlado. Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes no logra mantener niveles óptimos de glucosa en sangre, lo que aumenta el riesgo de complicaciones a corto y largo plazo asociadas a la diabetes. La alta proporción de pacientes no controlados resalta la necesidad urgente de implementar intervenciones más efectivas en

la gestión de la diabetes, incluyendo educación sobre autocontrol, adherencia a tratamientos y cambios en el estilo de vida. Además, estos hallazgos sugieren que es fundamental realizar un seguimiento más cercano y personalizado para mejorar el control metabólico y, por ende, la calidad de vida de los pacientes. La falta de control metabólico también puede implicar una carga adicional para el sistema de salud, lo que hace aún más relevante abordar este desafío.

Tabla 4. Control metabólico.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Controlado	60	35,5
	No controlado	109	64,5
Total		169	100,0

Según muestra la tabla 5, revela la relación entre el sexo y la presencia de neuropatía diabética en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Se observa que el 83,8% de las mujeres padece neuropatía, en contraste con el 59,3% de los hombres. Esto sugiere que las mujeres con Diabetes Mellitus tipo 2 son significativamente más propensas a desarrollar neuropatía diabética

en comparación con sus contrapartes masculinas. La alta prevalencia de neuropatía en mujeres puede estar relacionada con factores biológicos y hormonales que afectan la respuesta al daño nervioso, así como con diferencias en el manejo y control de la diabetes entre géneros.

Por otro lado, la menor proporción de hombres con neuropatía indica que podrían

existir diferencias en la presentación clínica o en la búsqueda de atención médica. Estos hallazgos resaltan la necesidad de enfoques de tratamiento diferenciados y específicos para cada sexo, así

como la importancia de un seguimiento más riguroso en mujeres diabéticas para prevenir y manejar complicaciones como la neuropatía.

Tabla 5. Género y relación con neuropatía

		Neuropatía Diabética		
		No	Sí	Total
Sexo	Femenino	23	119	142
	%	16,2	83,8	100,0
	Masculino	11	16	27
	%	40,7	59,3	100,0
Total		34	135	169
		20,1	79,9	100,0

En la Tabla 6, refleja que el valor de Chi-cuadrado de Pearson es 9.307 con 2 grados de libertad (gl) y un valor de significancia asintótica de 0.010, esto sugiere que hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, ya que el valor p es menor que el nivel de significancia

comúnmente utilizado de 0.05 mientras la razón de verosimilitudes es 8.196 también con 2 grados de libertad y un valor p de 0.017. Estos resultados indican que existe una asociación significativa al 90% de confianza entre el dolor y el género de los adultos con diabetes.

Resultados inferenciales

Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,307a	2	,010
Razón de verosimilitudes	8,196	2	,017
N de casos válidos	169		

Los datos respaldan de que la diabetes tipo 2 es una condición compleja que demanda un enfoque integral y multidisciplinario. Para lograr una gestión óptima en la atención de estos pacientes, es fundamental alcanzar un

manejo adecuado de los factores de riesgo, un control metabólico eficiente y una atención individualizada. Esto permitirá mejorar la calidad de vida y prevenir futuras complicaciones.

Otros resultados estadísticos

Los resultados de la investigación ampliados considerando la variable dependiente el dolor identifican las variables independientes como significativas a la edad y género.

Discusión

Los resultados de la investigación indican que, en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, juega un papel esencial en la gestión de su atención la edad, el índice de masa corporal, la asociación con hipertensión arterial, el control metabólico y del dolor, en especial, teniendo en cuenta el género. En este último caso, sería muy favorable el manejo, evitaría complicaciones futuras y mejoraría la calidad de vida en muchos de los casos, solo transformando factores modificables.

Los resultados concuerdan con los obtenidos en la investigación realizada por la Dirección Regional del Callao, Perú, en el año 2017 (10), donde se identificaron 1,283 casos de diabetes, siendo más prevalentes en mujeres, 727, que en hombres, 556. Se evidenció que la obesidad constituye uno de los factores que contribuyen al desarrollo de la Diabetes Mellitus, y los trastornos metabólicos representan una causa significativa de morbilidad, con un total de 9,077 casos.

Las estadísticas del Centro de Salud José Olaya, un establecimiento que proporciona atención primaria en la jurisdicción de Dulanto – Todos Unidos, según el Instituto Nacional de Estadística

e Informática (11), indican que la diabetes y la hipertensión se encuentran entre las tres principales causas de morbilidad en la población, las enfermedades cardiovasculares ocupan el segundo lugar como causa de muerte y también se observan factores de riesgo como la obesidad, especialmente prevalente en el sexo femenino, lo que afecta a gran parte de la población que no tiene un control adecuado y concuerda con los hallazgos de la presente investigación. Las dislipidemias y la diabetes son las enfermedades asociadas más comunes en la población adulta, con un aumento preocupante entre los jóvenes.

En consonancia, para Oliveira y Trujillo (12), la adherencia al tratamiento se ha convertido en un problema de salud significativo, especialmente en tratamientos a largo plazo y enfermedades crónicas. En los países en desarrollo, este nivel es crítico debido a la escasez de recursos y la falta de servicios de salud. La edad también actúa como un obstáculo, ya que se estima que el 50% de los adultos mayores de 65 años presentan falta de adherencia. Este problema tiende a agravarse en contextos socioeconómicos y demográficos adversos, lo que afecta negativamente el manejo de la enfermedad y la calidad de vida de estos pacientes.

Otras investigaciones, como la de Ramos et al. (13), indican que aproximadamente el 63% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 no cumplen completamente con las recomendaciones

terapéuticas. Dentro de este grupo, las mujeres son las que más se adhieren a los tratamientos, especialmente aquellas en el rango de edad de 51 a 60 años. Además, se observó que los pacientes que cumplen con las pautas terapéuticas suelen tener un nivel educativo medio o superior. También se evidenció que el seguimiento al tratamiento es más alto durante los primeros dos años y después de diez años de diagnóstico, lo que sugiere que los pacientes podrían beneficiarse de un seguimiento continuo y mayor motivación a lo largo del tiempo.

En América Latina, la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 es de 1,5 a 2 veces mayor que en la población general, según reporta Calie et al. (14); esto implica que los individuos hipertensos tienen un riesgo elevado de desarrollarla, y se estima que entre el 50% y el 60% de los diabéticos también padecen hipertensión. Además, estas condiciones comórbidas aumentan significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Los factores modificables, como la dieta y el ejercicio, son más relevantes que los no modificables en la prevención y manejo de estas patologías. Sin embargo, la edad sigue siendo uno de los factores más influyentes en el desarrollo de hipertensión y la diabetes, a pesar de ser un factor no modificable. Generalmente, tanto la hipertensión como la diabetes tienden a aumentar en la vida adulta, especialmente en aquellos con antecedentes familiares de estas enfermedades.

En contraste con el resultado de la investigación, De la Vega et al. (15), en su estudio, obtuvo valores prácticamente iguales entre la existencia de la enfermedad y el género, donde fue mayor el sexo masculino con apenas el 51%. El rango de edades de mayor presentación fue de 51-69 años, seguido de 41-50 años y en último lugar el rango de edad de 20-30 años. Sin embargo, esos autores concuerdan respecto a la cantidad de pacientes que padecían dolor neuropático y no encontraron diferencia entre géneros, en su caso. Se logró identificar varias comorbilidades en la que la hipertensión arterial sistémica existía en casi la mitad de la población analizada, seguida de dislipidemia, hipotiroidismo y enfermedad cardíaca. En relación con la prueba estadística Chi-cuadrada, se obtuvo un valor de significancia de 0.00, siendo un valor menor 0.5 por lo cual se corroboró la asociación de variables entre la presencia del dolor neuropático y la calidad de vida.

Por su parte, Keymolen y Linares (16), agregaron que tener una Circunferencia de la Cintura (CC), $CC \geq 94.95$ cm en hombres, lo que indica obesidad abdominal, multiplica por 2.3 veces la propensión a tener diabetes, además, se estimó que un incremento de un año en la edad representa un aumento de cerca del 5.0% en la propensión a presentar la enfermedad, un resultado consistente para el Índice de Masa Corporal (IMC) y la CC, asimismo los antecedentes

parentales de diabetes en estos tienen entre 2.6 y 2.7 veces más posibilidades de tener la enfermedad que las personas sin antecedentes. Para mujeres, se halló significancia para el punto de corte del $IMC \geq 27.573 \text{ kg/m}^2$ el cual indica que tienen una probabilidad 81.0% mayor de tener diabetes que aquellas con un IMC menor, además, se calculó que un incremento de un año en la edad representa un aumento de cerca del 6.0% en la propensión a presentar diabetes, en cuanto a los antecedentes personales con esta condición aumentaba 3.2 veces las posibilidades de tener la enfermedad.

Investigaciones han evidenciado que el tratamiento personalizado se ha convertido en el enfoque fundamental en la gestión terapéutica de la Diabetes Mellitus tipo 2. Según Alemán et al. (17), este modelo de atención se adapta a las características específicas de cada paciente, considerando factores como la naturaleza de la enfermedad, las comorbilidades existentes, las preferencias del paciente y los recursos disponibles. El objetivo del algoritmo terapéutico de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud, es individualizar el manejo del paciente, excluyendo a las mujeres embarazadas, y así lograr una mejora en la calidad de vida. Al considerar las particularidades de cada individuo, se pueden implementar intervenciones más efectivas. Además, al adaptar las estrategias a las circunstancias únicas de cada persona, se facilita una mejor comunicación entre el paciente

y el equipo médico, lo que puede resultar en una atención más positiva y en la prevención de complicaciones asociadas a la enfermedad.

CONCLUSIONES

Las edades predominantes entre los pacientes estudiados se encuentran en el rango de adulto mayor, representando un 57.4%. Esto indica que la Diabetes Mellitus tipo 2 es más prevalente en esta población. Esta tendencia es consistente con la evidencia que sugiere que el riesgo de desarrollar la enfermedad aumenta con la edad, especialmente después de los 45 años. Este dato es crucial para que los programas de salud pública y las intervenciones clínicas se enfoquen en este grupo etario, considerando sus necesidades específicas en el manejo de esta patología.

Cabe destacar además que, el Índice de Masa Corporal en este estudio revela cifras elevadas de los pacientes clasificados en las categorías de sobrepeso y obesidad, siendo esta última la más predominante. Esto resalta la fuerte correlación entre este factor de riesgo y la diabetes tipo 2, convirtiéndolo en uno de los más significativos para el desarrollo de esta enfermedad, ya que contribuye a la resistencia a la insulina y a complicaciones metabólicas.

Los resultados indican que una proporción significativa de los participantes presenta hipertensión arterial, siendo un porcentaje

considerable de ellos clasificados dentro del nivel más severo. Esta información es relevante para mejorar la salud cardiovascular y la calidad de vida de estos pacientes.

Otro elemento resultante es que, la mayoría de los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 no logra un control metabólico adecuado. Esta situación puede tener importantes implicaciones para su salud a largo plazo. La prevalencia de un control deficiente puede estar relacionada con varios factores, incluyendo la falta de educación sobre la enfermedad, el incumplimiento de las pautas de tratamiento y otros factores de riesgo modificables como el estilo de vida y la adherencia a la medicación, elementos cruciales para prevenir complicaciones futuras.

Finalmente, la mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 reportaron experimentar dolor, siendo las mujeres quienes con mayor frecuencia manifestaron esta sintomatología. Esta diferencia de género sugiere que las mujeres con diabetes podrían enfrentar desafíos adicionales en términos de calidad de vida y manejo de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales J. Diabetes. Tercera edición ed. México: Universidad autónoma del estado de Hidalgo; 2013. <https://acortar.link/yuj9IB>
2. Rodríguez R, Reynales L, Jiménez J, Juárez S, Hernández M. Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo. *Revista panamericana de salud pública*. 2010; 28:412-20. <https://acortar.link/w3cPTR>
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes 2023. <https://acortar.link/eLtZA>
4. 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; 10:34-40. <https://acortar.link/9ZXGle>
5. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2009. *J Diabetes care*. 2009; 32(Suppl 1):S13. 10.2337/dc09-S013. <https://acortar.link/gqnB1p>
6. Kojdamanian V. Guía NICE 2022: actualización en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *J Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*. 2022; 25(2):e007015-e. <https://acortar.link/V3gUZm>
7. Oblitas S, Heredia F, Santamaría S, Mosqueira R. Gestión en la atención de salud en la diabetes mellitus. *J Acta Médica del Centro*. 2024; 18(2). <https://acortar.link/xnxJTo>
8. Aguilar M, Franch J, Font B, Gambús G. Estudio observacional transversal en consultas de atención primaria y atención hospitalaria del perfil clínico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 no controlado en fase inicial de tratamiento (estudio EUPHORIA). *J Avances en diabetología*. 2011;27(3):69-77. <https://acortar.link/xvKs64>
9. González L, Cooper D, Méndez H, Cardona D, Rodríguez A. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. *J MediSan*. 2021;25(2):388-403. <https://acortar.link/fok9Xb>
10. Dirección regional de salud del Callao. Diez primeras causas de morbilidad hospitalaria, por sexo según etapa de vida 2017. <https://acortar.link/XfzYhQ>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. <https://acortar.link/rGrEEi>

- 12.** Oliveira V, Trujillo S. Autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del servicio de medicina interna del hospital universitario Dr. Ángel Larralde. *J Medicina interna*. 2017;33(1):24-34. <https://acortar.link/crZbGK>
- 13.** Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Rangel C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*. 2017;7(2):89-98. <https://acortar.link/lBsjAa>
- 14.** Calie-Licoa B, Mero-García M, Duran-Cañarte A. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en la población adulta de América Latina. *J MQRInvestigar*. 2023;7(1):610-26. <https://acortar.link/4xdJSN>
- 15.** De la Vega E, Reyes O, Álvarez C. Calidad de vida y dolor neuropático en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Innovación y desarrollo tecnológico*. 2024;16. <https://acortar.link/Ot58aI>
- 16.** Keymolen D, Linares S. Índice de masa corporal, circunferencia de cintura y diabetes en adultos del Estado de México. *Revista Salud Pública y Nutrición*. 2020;19(1):10-22. <https://acortar.link/IGdKbD>
- 17.** Alemán J, Artola S, Franch J, Mata M, Millaruelo J, Sangrós F. Recomendaciones para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: control glucémico. *J, Diabetes Práctica*. 2014;vol. 5:p. 18-21. <https://acortar.link/bp11Ub>

ACERCA DE LOS AUTORES

Hernán Oscar Cortez Gutiérrez. Doctor en Biofísica molecular. Docente de la Universidad Nacional del Callao, Perú.

Milton Milciades Cortez Gutiérrez. Doctor en Matemáticas. Docente de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Liv Jois Cortez Fuentes Rivera. Médico Cirujano, Universidad Privada San Juan Bautista. Estudios de Maestría en Neurociencias- Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Cesar Miguel Guevara Llacza. Docente de la Universidad Nacional del Callao, Perú.

Juana Gladys Medina Mandujano. Docente de la Universidad Nacional del Callao, Perú.