



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

### COMPORTAMIENTO DE LA DIABESIDAD, EPIDEMIA DEL SIGLO XXI. CMF No. 11. POLICLÍNICO No.3. 2022.

Dayanis Esther Milanés Arias <sup>1</sup>, Yuniel Enrique Casas Núñez. <sup>2</sup>, Eulalia Yamilet Zamora Reyes <sup>3</sup>, Norberto Estrada Rodríguez <sup>4</sup>

<sup>1</sup>Policlínico Docente René Vallejo Ortiz, [yecn0010@gmail.com](mailto:yecn0010@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0006-6205-5367>.

<sup>2</sup>Policlínico Docente René Vallejo Ortiz, [yunielcasas0010@gmail.com](mailto:yunielcasas0010@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-5765-9082>.

<sup>3</sup>Policlínico Docente René Vallejo Ortiz, [yamiletzamora76@gmail.com](mailto:yamiletzamora76@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-5765-9082>.

<sup>4</sup>Policlínico Docente René Vallejo Ortiz, [norbertoes711@gmail.com](mailto:norbertoes711@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0007-0992-177X>.

❖ correo para la correspondencia: [yunielcasas0010@gmail.com](mailto:yunielcasas0010@gmail.com).

#### Resumen:

**Introducción:** la Diabetes es un nuevo concepto de una enfermedad del siglo XXI que afecta nuestra población con mayor frecuencia; consecuencia de dos enfermedades relacionadas entre sí, la Obesidad y la Diabetes Mellitus. **Objetivo:** evaluar el comportamiento de la diabetes en la población correspondiente al Consultorio # 11 del Policlínico III “René Vallejo Ortiz” en el año 2022. **Metodología:** Se desarrolló un estudio de tipo transversal, descriptivo, retrospectivo. El universo fueron los 63 pacientes obesos con Diabetes Mellitus tipo 2, seleccionándose una muestra de 30 pacientes, por muestreo aleatorio simple, a través del método de sorteo. Se definieron los criterios de inclusión y exclusión, y se respetó la ética médica. Se obtuvo la información mediante la revisión de historias clínicas y una encuesta. **Resultados:** Predominaron las féminas, de 50 a 59 años, raza blanca, nivel universitario, trabajadores, con estado civil soltero, la obesidad como mayor factor de riesgo, la Diabetes Mellitus como principal antecedente y con régimen terapéutico Dieta/ejercicio. **Conclusiones:** La diabetes está relacionada con la obesidad como principal factor de riesgo y la diabetes mellitus como antecedente patológico familiar más frecuente. En relación con la principal pauta de tratamiento, fue la dieta y el ejercicio.

**Palabras clave:** diabetes, hábitos de vida.



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

### Introducción:

Las enfermedades crónicas no transmisibles, en la actualidad implican un importante problema de salud pública para todos los países, aumentando la morbimortalidad de las personas que conviven con ellas. Su impacto es particularmente devastador en las poblaciones pobres y vulnerables; la reducción de la carga mundial de estas debe considerarse una prioridad, siendo de particular interés el crecimiento y proyección de la diabetes mellitus y la obesidad, entre otras enfermedades cardiometabólicas. (1)

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible, caracterizada por alteraciones metabólicas que producen hiperglucemia sostenida; esto es resultado de una deficiencia parcial o total de la insulina o bien de insulinoresistencia. Los síntomas iniciales se relacionan con la hiperglucemia e incluyen polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa. La American Diabetes Association clasifica la diabetes en cuatro tipos principales, diabetes mellitus tipo 1, caracterizada por la destrucción autoinmunitaria de las células  $\beta$ -pancreáticas, diabetes mellitus tipo 2, que cursa con una disminución progresiva de la secreción de insulina por parte de las células  $\beta$ -pancreáticas, consecuencia de la insulinoresistencia tisular periférica, diabetes mellitus gestacional y otros tipos específicos de diabetes mellitus debido a otras causas, en esta última encontramos la diabetes del adulto de inicio en la juventud (MODY por sus siglas en inglés), entre otras. (1)

La diabetes mellitus es una enfermedad determinada genéticamente, en la que el sujeto que la padece tiene alteraciones del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, junto con una relativa o absoluta deficiencia en la secreción de insulina y con grados variables de resistencia a ésta. (2)

La diabetes es una enfermedad derivada de nuestros hábitos de vida actuales, tanto en la alimentación como en la falta de ejercicio. Es la consecuencia de dos enfermedades relacionadas entre sí, la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2; dos epidemias cuya prevalencia crece a diario en todo el mundo a un ritmo alarmante. (3) Según estudios realizados en años predecesores, en los inicios del siglo XXI, las cifras eran aproximadamente de 150 millones de personas diabéticas; y se espera que afecte a 380 millones para el 2025, con una mayor prevalencia en población de 45 a 64 años en países tercer mundistas. (4) Cuba, no exenta de la situación, incrementa día a día la tasa de prevalencia de diabetes mellitus; siendo la obesidad



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

el principal factor de riesgo de la misma, y el único potencialmente modificable. La prevalencia de diabetes aumenta en la medida que lo hace el peso corporal, por lo que se puede decir que existe una relación directamente proporcional entre el aumento de índice de masa corporal y la resistencia a la insulina.

En el CMF No. 11 del Policlínico No.3 “René Vallejo Ortiz” de Manzanillo, la diabetes constituye un problema de salud, teniendo en cuenta que, de un total de población de 995 habitantes, existe un total de 95 pacientes conviviendo con diabetes mellitus tipo 2, para una tasa de 11,7%; y de ellos 63 son obesos, para un 24,2%. De ahí que la presente investigación se propone una vía de solución al problema científico: ¿Cómo se comporta la diabetes en pacientes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No 11 del Policlínico No 3 “René Vallejo Ortiz” en el año 2022?

La justificación del estudio está dada en la necesidad de conocer acerca del tema de estudio de la investigación, siendo la diabetes un nuevo concepto de una enfermedad que a diario está afectando a nuestra población con mayor frecuencia; la cual se puede prevenir y tratar con la práctica constante de ejercicios, la pérdida de peso y una alimentación sana; teniendo el médico de familia, como principal promovedor de salud, la obligación de alertar a la comunidad y población en general acerca de este nuevo fenómeno que afecta la calidad y expectativa de vida de las personas; y demostrar que es preciso reducir el peso corporal o evitar su incremento para tener éxitos acerca del tema.

### **Metodología:**

Se realizó un estudio descriptivo transversal con pacientes diabéticos y obesos en el Consultorio Médico de la Familia No.11 perteneciente al Policlínico III “René Vallejo Ortiz” durante el período marzo 2022 – marzo 2024. El universo estuvo dado por los 63 pacientes obesos con Diabetes Mellitus tipo 2 del CMF # 11, por lo que debido a su doble condición tienen mayor riesgo de presentar alguna complicación. Por muestreo aleatorio simple, a través del método de sorteo se seleccionó una muestra de 30 pacientes de ambos sexos y edades que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión diseñados para la investigación.

Criterios de inclusión.

- Pertenecer al CMF No 11 del Policlínico “René Vallejo Ortiz”.



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

- Posibilidad, interés y motivación de participar en la investigación.
- Que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- No estar permanentemente en el área de salud.
- Presentar algún trastorno psicológico.
- Que no deseen participar en el estudio.

Criterio de salida

Se tuvieron en cuenta los pacientes que fallecieron durante el estudio Las variables que se estudiaron fueron Sexo, Edad, Color de la piel, Escolaridad, Ocupación, Estado civil, Factores de riesgo relacionado con estilos de vida, Historia familiar y Régimen terapéutico.

### Resultados, discusión y análisis:

Según la tabla existe predominio del sexo femenino con 16 pacientes, lo que representa el 53.3 %. El grupo de edad más frecuente fue el de 50 a 59 años con 9 pacientes, los cuales representan el 30 % de la muestra del estudio.

Tabla 1. Distribución de los Obesos con Diabetes Mellitus tipo 2 por sexo y edad. Policlínico 3. Consultorio 11. Marzo 2022-2024.

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	2	6.7	1	3.3	3	10.0
30-39	3	10.0	2	6.7	5	16.7
40-49	4	13.3	3	10.0	7	23.3
50-59	4	13.3	5	16.7	9	30.0
60 y más	3	10.0	3	10.0	6	20.0
Total	16	53.3	14	46.7	30	100

Fuente: Encuesta



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Se evidencia con mayor frecuencia los pacientes de la raza blanca con 15 pacientes para un 50%, seguidos por los pacientes de la raza mestiza con 12 pacientes para un 40%, siendo los menos frecuentes los pacientes de la raza negra con tan solo 3 pacientes para un 10%.

Tabla 2. Distribución de Obesos con Diabetes Mellitus tipo 2 según color de la piel. Policlínico 3. Consultorio 11. Marzo 2022-2024.

Color de la piel	Total	
	No.	%
Blanca	15	50.0
Negra	3	10.0
Mestiza	12	40.0
Total	30	100

Fuente: Historia Clínica Individual

El nivel de escolaridad predominante fue el universitario con 9 pacientes, los cuales representan el 30 % de la muestra evaluada; seguido del preuniversitario con 8 pacientes que representan el 26.7 %.

Tabla 3. Distribución de los Obesos con Diabetes Mellitus tipo 2 según nivel de escolaridad. Policlínico 3. Consultorio 11. Marzo 2022-2024.

Escolaridad	Total	
	No.	%
No escolarizado	0	0
Primaria sin terminar	0	0
Primaria terminada	1	3.3
Secundaria sin terminar	1	3.3
Secundaria terminada	2	6.7
Técnico Medio	4	13.3

Fuente: Encuesta e historia clínica

Según la tabla se puede observar que predominan los pacientes trabajadores con 21 pacientes para un 70%, siendo en menor medida los que no trabajan con 2 pacientes para un 6.7%.



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Tabla 4. Distribución de los Obesos con Diabetes Mellitus tipo 2 según la ocupación. Policlínico 3. Consultorio 11. Marzo 2022-2024.

Ocupación	Total	
	No.	%
Trabaja	21	70
No trabaja	2	6.7
Quehaceres del hogar	4	13.3
Jubilado	3	10.0
Total	30	100

Fuente: Encuesta e Historia Clínica

El estado civil predominante fue soltero con 24 pacientes, lo que representa el 80% de la muestra evaluada, seguido del casado con 3 pacientes que representa el 10%.

Tabla 5. Distribución de los Obesos con Diabetes Mellitus tipo 2 según el estado civil. Policlínico 3. Consultorio 11. Marzo 2022-2024.

Estado civil	Total	
	No.	%
Soltero	24	80
Casado	3	10.0
Divorciado	2	6.7
Viudo	1	3.3
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Entre los factores de riesgo asociados predomina la obesidad con 11 pacientes para un 36.6%, seguido por la dieta, con 8 pacientes con malos hábitos higiénicos-dietéticos para un 26.7%.

Tabla 6. Distribución de los Obesos con Diabetes Mellitus tipo 2 según factores de riesgos. Policlínico 3. Consultorio 11. Marzo 2022-2024.

Factores de Riesgo	Total	
	No.	%



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Obesidad	11	36.6
Sedentarismo	6	20.0
Dieta	8	26.7
Estrés	5	16.7
Total	30	100

Fuente: Historia clínica individual y encuesta.

Según la tabla existe predominio de pacientes con antecedentes patológicos familiares de Diabetes Mellitus, con 14 pacientes para un 46.7%, seguido por los antecedentes de Obesidad para un 36.7% con 11 pacientes.

Tabla 7. Distribución de los pacientes Obesos con Diabetes Mellitus tipo 2 según antecedentes patológicos familiares. Policlínico 3. Consultorio 11. Marzo 2022-2024.

Antecedentes Patológicos Familiares	Total	
	No.	%
Diabetes mellitus	14	46.7
Obesidad	11	36.7
Cardiopatías	5	16.6
Total	30	100

Fuente: Encuesta e Historia Clínica Individual

El régimen terapéutico más frecuente en la muestra estudiada fue el de Dieta/ ejercicio, con 11 pacientes que representan el 36.7 % del total; seguido del esquema terapéutico de Antidiabéticos orales +Dieta/ejercicio, con 9 pacientes que representan el 30 % de la muestra.

Tabla 8. Distribución de los pacientes Obesos con Diabetes Mellitus tipo 2 según régimen terapéutico. Policlínico 3. Consultorio 11. Marzo 2022-2024.

Tratamiento	Total	
	No.	%
Dieta/Ejercicio	11	36.7
Antidiabéticos orales + Dieta/ejercicio	9	30.0
Insulina+ Dieta/ ejercicio	6	20.0



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Antidiabéticos orales +Insulina+ Dieta/ ejercicio	4	13.3
Total	30	100

Fuente: Historia Clínica Individual

### Discusión:

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad que se caracteriza por desórdenes metabólicos de múltiples etiologías, hiperglucemia crónica y afectaciones en el metabolismo de macronutrientes, que conlleva a defectos en la secreción y/o acción de la insulina. (3)

En el mundo existen más de 422 millones de personas con DM y sus causas están relacionadas con el crecimiento y envejecimiento de la población, incremento de la obesidad, hábitos erróneos de la alimentación y modos de vida sedentarios. La Federación Internacional de Diabetes (IDF) calculó que el 8,3% de los adultos tienen Diabetes; es decir que, en el año 2030, un adulto de cada 10 tendrá Diabetes; esto equivale, aproximadamente, tres nuevos casos cada diez segundos, o casi 10 millones al año.(3)

La Diabetes Mellitus tipo 2 se convirtió en una epidemia mundial principalmente en relación con el rápido aumento de la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad. En el mundo es una de las principales causas de enfermedad y muerte prematura en la mayoría de los países, sobre todo debido al aumento del riesgo de enfermedades que conlleva. Un 50% de los pacientes con Diabetes mueren de alguna enfermedad cardiovascular, principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular. (6)

La Diabetes Mellitus tipo 2 se incrementa con la edad. Al iniciar el siglo XXI se estimaba que su prevalencia era de 0,19% en personas menores de 20 años, y de 8,6% en las mayores de esa edad. En los individuos de más de 65 años la prevalencia de DM fue de 20,1%. (4) La edad es un factor muy importante en la prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2. Así, según el Servicio de la Salud Pública de los EE.UU., por cada 1000 habitantes existen (entre los casos diagnosticados y los no diagnosticados, 90 en el grupo de 45 a 54 años, 130 en el de 55 a 64 años y 170 por encima de los 64 años). (5)

Según un estudio publicado en México (D.F) las edades de los pacientes presentaron una distribución normal, con mayor concentración en el grupo de edad de 50-59 años. (6). Por otra parte, el 28.9% de los pacientes tenían una edad entre 50 y 59 años, con un promedio de 58.4 años (7) en estudio similar realizado por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

2017. Los resultados mostrados por ambas investigaciones son similares al del presente estudio.

Deza Távara AL en su investigación obtuvo que la edad que predominó fue la mayor de 65 años, con 20 sujetos que representaron el 57.2%. (8) Similar comportamiento se constató por Cobas J, Galano L y Matos D en su investigación, donde la edad de mayor predominio de pacientes diabéticos fue entre 65 y 69 años con un 35%. (8) Ambos resultados no se corresponden con los del presente estudio.

En la investigación de Diéguez García Y., desarrollada en 2017 en un policlínico de Cienfuegos, Cuba, las féminas superaron a los hombres representadas por el 53.3% (9), resultado que se corresponde con el obtenido en el presente estudio. Sin embargo, en la investigación con diseño cuasi-experimental realizada por la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), (4) el predominio del sexo femenino fue mucho mayor, con el 64 % de la muestra; al igual que en estudio similar en México, donde el 69% correspondió al sexo femenino y el 31% al sexo masculino.<sup>6</sup> Similar resultado fue publicado en un estudio por la Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, Venezuela, en el año 2017, donde también predominaron las féminas para un 68.8%. (10)

El nivel de escolaridad constituye un elemento a tener en cuenta en la educación diabetológica. La relación entre el grado de escolaridad y el conocimiento alcanzado por los pacientes es tratado en diferentes estudios consultados, en los que se plantea que el nivel bajo de escolaridad, ciertamente, puede limitar el acceso a las informaciones, debido al posible compromiso de las habilidades de lectura, escritura, comprensión, o del habla, condición esta que puede reducir el acceso a las oportunidades de aprendizaje que se relacionan con el cuidado a la salud. Personas con bajo nivel de escolaridad parecen también no valorar las acciones preventivas de las enfermedades, y habitualmente, retrasan la búsqueda de la atención médica, situación que repercute en el empeoramiento de la enfermedad.

Barzola Saldaña TI, en una investigación desarrollada en Perú, obtuvo resultados similares al del presente estudio; pues en relación al grado de instrucción el 38.5% del grupo experimental tiene estudios superiores universitarios. (11) Bermúdez Lacayo J en su investigación obtuvo resultados diferentes, pues más de la mitad de la muestra (55.7%) tenía una escolaridad de primaria incompleta. (12) Deza Távara AL, de forma similar obtuvo que el 54.3% de su muestra tenía nivel de escolaridad de primaria. (12)



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

La dieta y el ejercicio constituyen un pilar fundamental del tratamiento de la Diabetes. Las recomendaciones dietéticas deberán adaptarse a cada individuo para conseguir los objetivos generales del tratamiento. En este sentido hay que considerar que la obesidad es muy frecuente en los diabéticos tipo 2 y, por tanto, uno de los principales objetivos será la reducción ponderal. (11)

El régimen terapéutico más frecuente en la muestra estudiada fue el de Dieta/ ejercicio, seguido del esquema terapéutico de Antidiabéticos orales+Dieta/ejercicio. Este resultado difiere del obtenido por Velasco Limón E. en el Instituto Nacional de Salud Pública de México, donde el 42% de los pacientes era tratado con la combinación de antidiabético oral más insulina así como dieta y ejercicio; solo el 18% utilizaba algún tipo de antidiabético oral (metformina, glibenclamida, acarbosa) así como dieta y/o ejercicio.(6) Sin embargo, otro estudio realizado en México arrojó que, respecto al tratamiento farmacológico, la metformina es el más frecuentemente utilizado. (3)

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se caracteriza por dos defectos metabólicos cardinales, la resistencia de los órganos diana a la acción de la insulina (resistencia insulínica), que tiene lugar, sobre todo, en el músculo y en el hígado, y una secreción insuficiente de insulina por las células pancreáticas (disfunción de las células). (1) Además del músculo, el hígado y la célula (los que DeFronzo denominó el triunvirato), también ejercen papeles importantes en el desarrollo de la intolerancia a la glucosa en los diabéticos tipo 2 el adipocito (lipólisis acelerada), el tracto gastrointestinal (deficiencia/resistencia de incretinas), las células pancreáticas (hiperglucagonemia), el riñón (reabsorción de glucosa aumentada) y el cerebro (resistencia insulínica). (1)

Colectivamente, estas ocho dianas componen el "octeto siniestro", y los tratamientos actuales, y en desarrollo, están dirigidos hacia estas dianas fisiopatológicas. Desde la publicación del United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS), se sabe que gran parte de la morbilidad asociada a las complicaciones crónicas de la DM2 pueden ser reducidas con intervenciones terapéuticas que consigan mantener los valores de glucemia cercanos al intervalo de normalidad. (1)

Se ha demostrado que la pérdida de peso y el ejercicio reducen en un 0,7% la hemoglobina glucosilada (HbA1c) y constituyen la base del tratamiento de la DM. Sin embargo, en la mayoría de los casos, dada la naturaleza progresiva de la enfermedad, el tratamiento inicial con



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

modificación de estilos de vida no es suficiente, por lo que hay que iniciar tratamiento con antidiabéticos orales (ADO). (1)

La disfunción de las células pancreáticas ocurre precozmente y es mucho más grave de lo que previamente se pensaba, calculándose que, en el momento del diagnóstico, se ha perdido un 80% de las células pancreáticas. Por eso, asociaciones como la American Diabetes Association (ADA) y la European Association for the Study of Diabetes (EASD) recomiendan la rápida iniciación de fármacos cuando los objetivos glucémicos no sean conseguidos o mantenidos. (1)

Las intervenciones farmacológicas dirigidas a corregir la hiperglucemia y la deficiencia insulínica, en los pacientes con DM2, se centran en enlentecer la absorción intestinal de hidratos de carbono, aumentar la sensibilidad insulínica e incrementar la capacidad secretora de las células pancreáticas, directamente o mediante la estimulación del efecto incretina. (1)

Se recomienda utilizar metformina como primera opción de tratamiento. Para mejorar la tolerancia y minimizar el riesgo de efectos gastrointestinales, es conveniente administrarla con alimentos y titular la dosis. En caso de intolerancia o contraindicación a metformina, deben considerarse otros fármacos teniendo en cuenta la eficacia, riesgo de hipoglucemias, efectos sobre el peso y otros efectos adversos. (2)

La American Diabetes Association (ADA) y la European Association for the Study of Diabetes (EASD) aconsejan intensificar el tratamiento mediante la combinación de dos fármacos cuando en un periodo aproximado de 3 meses no se alcanzan los objetivos con monoterapia. Los fármacos a añadir a metformina pueden ser: sulfonilureas, glitazonas, inhibidores de la dipeptidil-peptidasa 4 (IDPP4), inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (ISGLT2), análogos del péptido 1 similar a glucagón (ArGLP1) o insulina. (2)

Por cada diabético que conoce su enfermedad y recibe tratamiento hay otro que ignora que la presenta. Casi el 50% lleva ya 10 años de evolución cuando es diagnosticado. En los últimos años se ha fomentado su diagnóstico y tratamiento temprano, con lo que han disminuido notablemente las complicaciones como la hipoglucemia, pero a pesar de ello sigue siendo la primera causa de ceguera, insuficiencia renal crónica y amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores, y cuadruplica el riesgo de infarto de miocardio. Todas estas complicaciones tienen relación con el tiempo de evolución de la enfermedad y su control inadecuado. (2)

Este resultado es similar al de Diéguez García Y. en Cienfuegos, Cuba, que obtuvo en su investigación un predominio de los pacientes entre 6 y 10 años con el diagnóstico de Diabetes



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Mellitus representados por el 46,7%, seguido por los pacientes que llevan de 1 a 5 años con el diagnóstico para un 40,0%, semejante a lo encontrado en el presente estudio.<sup>4</sup> Velasco Limón E., Barzola Saldaña T.I. y Bermúdez Lacayo J. obtuvieron en sus respectivos estudios resultados similares. (6) (12) (13)

La educación sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y obesidad es un componente esencial en las estrategias de prevención y tratamiento, no reemplaza al tratamiento médico, pero proporciona el estímulo necesario para encarar un cambio importante en el estilo de vida. Las nuevas concepciones de la educación y la promoción del derecho a la educación para la salud, reconocen que la educación en diabetes es un aspecto indispensable del tratamiento, si se quiere garantizar la participación activa de las personas diabéticas en el control y el tratamiento eficaz de su afección. (3)

Hoy se sabe que no existe un modelo educativo universal efectivo para todas las personas con DM2. Sin embargo, se reconoce que las personas que viven con diabetes que aprenden y comprenden sus consecuencias, los lleva a realizar cambios en su estilo de vida y a desarrollar la capacidad de identificar, buscar ayuda y resolver problemas que surgen en el curso de su enfermedad. (14)

Es posible prevenir el deterioro metabólico del diabético con intervenciones intensivas y con control estricto. El cambio de los hábitos de vida es suficiente para prevenir la DM2. Las intervenciones farmacológicas son parcialmente efectivas, la educación diabetológica constituye la piedra angular del tratamiento, permite disminuir las complicaciones y discapacidades que se derivan de ellas, prolongar la supervivencia, así como aumentar la calidad de vida del paciente, que es lo más importante. (10)

Las personas con Diabetes necesitan revisar y actualizar su conocimiento, ya que constantemente se están desarrollando nuevas investigaciones y mejores maneras de tratar la enfermedad. El diabético tiene que realizar un laborioso autocuidado, que va desde el autoanálisis, el ajuste del tratamiento dietético y farmacológico, y el tratamiento de técnicas de autoinyección, hasta otros aspectos como el cuidado de los pies, la higiene y el ejercicio físico. Está claro que el tratamiento de la DM está en manos del propio paciente. Los profesionales sanitarios constituyen asesores y colaboradores de los diabéticos, pero el éxito en el tratamiento de la enfermedad depende fundamentalmente de los mismos pacientes, de que hayan aprendido a convivir y a actuar en relación con su enfermedad.



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

El tratamiento de la Diabetes es complejo, y sus resultados dependen, en gran medida, del nivel de comprensión, destreza y motivación con que el paciente afronta las exigencias terapéuticas, es por ello que cuidado y educación deben constituir un binomio integral de los servicios de Diabetes. Sin embargo, aún resulta difícil encontrar un servicio de salud que ponga igual énfasis en los aspectos educativos que en los cuidados, a pesar de que en todo el mundo existe un consenso unánime de que la educación organizada y sistemática del paciente diabético con buenas orientaciones sobre formas de conducta saludables a través de charlas y conferencias de corte popular, impartidas por médicos u otro profesional afín, produce un decrecimiento significativo en cuanto a mortalidad, complicaciones y costos de esta enfermedad.

La educación en salud y específicamente, la educación para el autocontrol de la DM es una de las estrategias que puede aportar beneficios en el estado de salud y calidad de vida de los individuos, ya que los procesos educativos son clave en las intervenciones preventivas en las que el profesional de la salud comparte sus conocimientos y el receptor pasa de una actitud pasiva a una actitud activa y responsable. (3)

La educación en DM es importante porque permite informar, motivar y fortalecer a los afectados y a sus familiares con base en estrategias para promover el autocontrol y autocuidado de su enfermedad. En este sentido, han evolucionado técnicas educacionales a lo largo de la última década y se han modificado las propuestas didácticas para intervenciones que propician la autonomía del paciente a través de su participación, colaboración, elaboración de aprendizaje y obtención de conocimiento significativo. (3)

El nivel de atención primaria de salud es el lugar propicio para lograr cambios de actitud sobre Diabetes Mellitus, tanto por parte de los pacientes como de sus familiares y del personal sanitario. La educación sobre DM y su detección temprana no es un tema reciente, pero la responsabilidad asignada al primer nivel de atención ofrece la oportunidad de conocer y compartir experiencias del contexto sociocultural de los pacientes.

En el estudio se pudo comprobar la importancia de la educación para la salud y el efecto que tiene el hacer a los pacientes partícipes y corresponsables del manejo y pronóstico de su enfermedad, dejando atrás el paradigma de que la responsabilidad de la salud recae únicamente en el personal del primer nivel de atención médica.



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

### Reflexiones finales y/o conclusiones:

1. Predominó el sexo femenino, en los grupos etarios entre 50 a 59 años de edad, con raza blanca, nivel de escolaridad universitario, trabajadores, con estado civil soltero.
2. La diabetes está relacionada con la obesidad como principal factor de riesgo y la diabetes mellitus como antecedente patológico familiar más frecuente.
3. En relación con la principal pauta de tratamiento, fue la dieta y el ejercicio.

### Referencias:

- 1- Mera Flores R, Colamarco Delgado D, Rivadeneira Mendoza Y, Fernández-Bowen M. Aspectos generales sobre la diabetes: fisiopatología y tratamiento. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2021 [citado 7 Mar 2022]; 32 (1). Disponible en: <http://www.revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/267>
- 2- Sergio A. Islas Andrade, María Cristina Revilla Monsalve. Diabetes mellitus: actualizaciones. México. Editorial Alfil, 2013.
- 3- Moreno Aliaga MJ, Navas Carretero S. Diabetes, la pandemia silenciosa. [Internet] 2022 [citado 7 Mar 2022]. Disponible en: <https://theconversation.com/diabetes-la-pandemia-silenciosa-178333>
- 4- SciELO - Scientific Electronic Library Online. versión On-line ISSN 1029-3019. MEDISAN vol.16 no.2 Santiago de Cuba feb. 2022. Diabetes: una epidemia del siglo XXI.
- 5- Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM. Williams Tratado de Endocrinología. [Internet]. Ed. Elsevier; 2020 [citado 26 mayo 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102/](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102/)
- 6- Barquilla García A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 23]; 19: 57-65. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es\\_04\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf)



## “De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

- 7- Murillo SI. Diabetes Mellitus. Algunas consideraciones necesarias. Medisur [Internet]. 2020 [citado 18 octubre 2022]; 16 (4): 614-17. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4042>
- 8- Federación Internacional de Diabetes. La carga mundial. Resúmenes regionales. Atlas de la Diabetes de la FID. [Internet]. 7 ed. Bruselas: FID; 2018. [citado 26 mayo 2020]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/id=375952385004>
- 9- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diabetes. [Internet]. [citado 12 Feb 2011] Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa\\_nacional\\_de\\_diabetes.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa_nacional_de_diabetes.pdf).
- 10- Gutiérrez López A, Laourou Pérez EL, Álvarez Díaz JA. Diabetes y su riesgo cardiovascular global. [Internet]. [citado 12 Feb 2011] Disponible en: [http://www.16deabril.sld.cu/rev/242/diabetes\\_y\\_riesgo\\_cv.html](http://www.16deabril.sld.cu/rev/242/diabetes_y_riesgo_cv.html).
- 11-Henry M. Kronenberg, Shlomo Melmed, Kenneth S. Polonsky, P. Reed Larsen. Williams Tratado de Endocrinología. Edición en español de la 11ª edición de la obra original en inglés. Elsevier España, S.L., 2009, Capítulos 30-33.
- 12-Sala C. Diabetes, la nueva epidemia del siglo XXI. [Internet]. 2018 [citado 7 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/objetivo-peso-saludable/diabetes-nueva-epidemia-siglo-xxi>
- 13-Organización Mundial de la Salud. Obesidad [Internet]. Temas de salud. [Citado 08 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/obesity/es>
- 14-Córdova Pluma VH, Vega López CA, Ortega Chavarría MJ, Mellado Orellana R. Obesidad y diabetes, enfermedades interconectadas. Med Int Méx. [Internet] 2020 [citado 7 Mar 2022]; 36(1):77-82. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201j.pdf>