

Características clínico-epidemiológicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Milanés. Municipio Matanzas

Clinical-epidemiologic characteristics of Type 2 Diabetes Mellitus in the polyclinic Milanés. Municipality of Matanzas

Lic. Annet Estrada Vaillant,^I Dr. Ricardo Hernández Hernández,^{II} Dra. Lilian Tamara Izada Carnesoltas,^I Lic. Alcides González Gil,^I Lic. Dunieska Quiñones Cabrera,^I Dr. Tamara Cabrera Dorta^I

^I Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{II} Hospital Universitario Faustino Pérez. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la diabetes mellitus tiene prevalencia nacional cercana al 60% y sus complicaciones se producen fundamentalmente por mal control metabólico por lo que el manejo y reducción de este, es objetivo principal de los programas de control para la enfermedad.

Objetivo: caracterizar algunas variables clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en 3 Consultorios Médicos de la Familia del Policlínico "Milanés" del municipio de Matanzas durante el periodo comprendido de mayo del 2013 a mayo del 2014.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio descriptivo-transversal, con un universo conformado por 129 pacientes dispensarizados con diabetes mellitus tipo 2 en 3 consultorios médicos de la familia del policlínico "Milanes", la muestra quedó integrada por 85 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio simple. Las variables objeto de estudio fueron: edad, sexo, hábitos tóxicos y antecedentes patológicos personales.

Resultados: el mayor % de diabéticos correspondió al sexo femenino y a los pacientes mayores de 70 años, según antecedentes patológicos personales prevaleció la hipertensión arterial con 57 pacientes para el 67,1% de la muestra. Al distribuir los pacientes según hábitos tóxicos se aprecian una baja prevalencia del hábito de fumar con un 14,1% y 3,5% para el consumo de alcohol.

Conclusiones: hubo un predominio del sexo femenino con aumentos de la incidencia de la enfermedad a partir de los 60 años de edad. Entre los antecedentes

patológicos personales se asocia la hipertensión arterial, seguido de las enfermedades cerebrovasculares. Al distribuirse los pacientes según hábitos tóxicos, predominó el hábito de fumar.

Palabras claves: diabetes mellitus tipo 2, hiperglucemia, antecedentes patológicos personales, hábitos tóxicos.

ABSTRACT

Introduction: diabetes mellitus shows a national prevalence of around 60 % and its complications are produced mainly due to a bad metabolic control; therefore the metabolic control management and reduction is the main objective of this disease's control programs.

Aim: to characterize several clinical and epidemiologic variables of the patients with type 2 diabetes mellitus in three Family Physician Offices of the Polyclinic "Milanes", municipality of Matanzas, during the period from May 2013 to May 2014.

Material and Methods: a cross sectional, descriptive study was carried out in a universe of 129 patients with type 2 diabetes mellitus in three Family Physician Offices of the Polyclinic "Milanes"; the sample was formed by 85 patients chosen by simple randomized sampling. The studied variables were: age, sex, toxic habits and personal pathological antecedents.

Results: the highest percent of diabetic patients were female ones and patients aged more than 70 years. According to the personal pathologic antecedents, arterial hypertension prevailed with 57 patients, for 67.1 % of the sample. When grouping the patients according to their toxic habits, it was found a low prevalence of smoking (14.1 %) and alcohol consumption (3.5 %).

Conclusions: the female sex prevailed with an increase of the disease's incidence beginning after the age of 60 years. Among other personal pathologic antecedents, arterial hypertension is associated, followed by vascular brain diseases. When grouping the patients according to their toxic habits, smoking predominated.

Key words: type 2 diabetes mellitus, hyperglycemia, personal pathologic antecedents, toxic habits.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es un grupo heterogéneo de trastornos que se caracteriza por concentraciones elevadas de glucosa en sangre que se acompaña en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas y lípidos. Su origen y etiología se diversifica, no variando la constante de la alteración en la secreción de insulina, alteración en la sensibilidad a la acción de la hormona o bien en ambas,^(1,2) y constituye un acuciante problema de salud tanto para Latinoamérica como a nivel mundial, con 26 y 371 millones de casos. Su prevalencia en Cuba es de 55.7 x 1 000 habitantes, y constituye desde hace varias décadas una de las 10 primeras causas de defunciones.^(3,4) Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2030 las cifras de pacientes afectados por diabetes mellitus podría duplicarse,⁽⁵⁾ y llegar a 439 millones de personas que comprende aproximadamente 7,7% de la población mundial con una importante carga en la economía mundial que ha ido en constante aumento en las

últimas décadas. La DM tipo 2 (DM 2) agrupa entre el 85-90 % del total de los casos y generalmente se diagnóstica en edad media de la vida, estando relacionada con factores de riesgo que emergen de un estilo de vida poco saludable, por tanto su mejor tratamiento es la prevención.^(5,6-8)

Esta enfermedad que fue descrita hace ya más de 3 000 años, recién hacia el siglo XX se ha reconocido su carácter e impacto como problema emergente de salud pública, asociado a diversos factores donde se puede mencionar la industrialización, urbanización, aumento de la esperanza de vida, obesidad, vida sedentaria y supervivencia prolongada de los pacientes con diabetes. Asimismo, sabemos que un 50% de los sujetos con DM2 tienen hipertensión arterial y que un porcentaje similar presenta dislipidemia, ambos reconocidos factores de riesgo cardiovascular y por ende con gran susceptibilidad a desarrollo de síndrome metabólico. Es llamativo que en el momento del diagnóstico, el 40% de los pacientes presente algún tipo de macroangiopatía ya establecida, además de todo el coste socio económico que representa el tratamiento de esta enfermedad.⁽²⁾

Las complicaciones que pueden presentar los pacientes con DM2 pueden ser clasificadas como agudas y crónicas. Las complicaciones agudas, por lo general, son más graves y siempre llevan al paciente a requerir los servicios de urgencia, y en la mayoría, necesidad de estancia hospitalaria prolongada. Las complicaciones crónicas constituyen la causa más importante de la morbimortalidad y los costos de la diabetes, condiciones que pueden reducirse de manera significativa mediante el control adecuado de la glucemia.⁽⁷⁾

En la provincia de Matanzas durante el año 2015 hubo una prevalencia de DM de 69.4 por cada 1000 habitantes y se clasificó como la octava mayor causa de muerte en todas las edades con 102 y una tasa de 14.5 x 100 000 habitantes con un incremento notable con relación al año 2000,⁽⁴⁾ correspondiendo a la diabetes mellitus tipo 2 la de mayor aportación a estas estadísticas. El área de salud perteneciente al Policlínico "Milanés" no escapa de esta problemática, concluido el año 2012 existían dispensarizados un total de 1918 pacientes con DM tipo 2 comprobándose un incremento con respecto a años anteriores, por lo que los autores de la investigación nos proponemos como objetivo de la misma caracterizar algunas variables clínicas y epidemiológicas en los pacientes con DM tipo 2 pertenecientes a tres Consultorios Médicos de la Familia del Policlínico "Milanés" del municipio de Matanzas durante el periodo comprendido de mayo del 2013 a mayo del 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-transversal, con el objetivo de caracterizar variables clínicas y epidemiológicas de la DM tipo 2 en pacientes de tres Consultorios Médicos de la Familia del Policlínico "Milanés" en el período comprendido de mayo del 2013 a mayo del 2014. El universo estuvo conformado por los 129 pacientes dispensarizados por DM tipo 2 en los tres consultorios estudiados y la muestra estuvo integrada por 85 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio simple.

Operacionalización de las variables:

Edad: cuantitativa continua. Según edad cronológica, se clasificó en grupos decenales. De: 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 -69 y 70 años y más

Sexo: cualitativa nominal dicotómica. Según sexo biológico de pertenencia: Masculino (M) y Femenino (F).

Hábitos tóxicos: cualitativa nominal dicotómica. Se refiere al hábito de fumar y la ingesta de bebidas alcohólicas. Si o No

Antecedentes patológicos personales: cualitativa nominal Politómica. Según HC del paciente o ficha de registro familiar. Enfermedad cerebro vascular (ECV), hipertensión arterial (HTA), dislipidemias, insuficiencia cardiaca, obesidad y cardiopatía isquémica.

La información se recolectó a partir de fichas de registro familiar e historia clínica, vaciadas en un modelo de recogida de datos realizado en todos los casos por parte del investigador.

Se procesaron los datos en el programa Microsoft Office Excel 2007. Para el análisis estadístico se emplearon frecuencias absolutas y relativas. Los resultados fueron expuestos en tablas.

RESULTADOS

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas e incapacitantes más prevalentes en el mundo, constituye un problema de salud pública creciente, a tal punto de ser considerada una epidemia de carácter mundial.⁽⁶⁾ Las proyecciones para 2030 muestran que la prevalencia puede llegar a 439 millones de personas que comprende aproximadamente 7,7% de la población mundial, siendo uno de sus tipos, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), las que frecuentemente genera complicaciones de carácter invalidante, lo que constituye un problema de salud serio y una pesada carga socioeconómica para la sociedad.⁽⁷⁾

En la tabla 1 se expone la distribución de la muestra en estudio según edad y sexoredominando el sexo femenino con 53 pacientes para un 62,4%. En cuanto a la edad el grupo de pacientes mayores de 70 años presentó la mayor parte de los casos con 29 para un 34,1%, seguido de los pacientes de 60 a 69 con el 30,6%. En ambos grupos también hubo un predominio de las pacientes del sexo femenino.

Tabla 1. Distribución de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según edad y sexo. Policlínico Milanés. 2013-2014

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
18-29	1	1,2	0	0,0	1	1,2
30-39	2	2,4	1	1,2	3	3,5
40-49	2	2,4	5	5,9	7	8,2
50-59	8	9,4	11	12,9	19	22,4
60-69	10	11,8	16	18,8	26	30,6
Más 70 años	9	10,6	20	23,5	29	34,1
Total	32	37,6	53	62,4	85	100

La tabla 2 representa la distribución de la muestra en estudio, según antecedentes patológicos personales, con el objetivo de obtener la frecuencia de dichas enfermedades o condiciones pre-mórbidas y que influyen directamente en la evolución y pronóstico de la enfermedad, como se aprecia prevaleció la hipertensión arterial con 57 pacientes para el 67,1% de la muestra en estudio, el otro grupo de enfermedades según orden de aparición no presentó por cientos significativos destacándose entre las mismas solo la enfermedad cerebrovascular con 12 casos para un 14,1%.

Tabla 2. Distribución de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según Antecedentes patológicos Personales (APP). Policlínico Milanés. 2013-2014

A.P.P.	No.	%
Hipertensión arterial	57	67,1
Enfermedad Cerebrovascular	12	14,1
Dislipidemias	8	9,4
Cardiopatía isquémica	7	8,2
Obesidad	6	7,1
Insuficiencia cardiaca	2	2,4

En la tabla 3 se representa la distribución de los pacientes estudiados según hábitos tóxicos, donde se aprecia una prevalencia de 12 pacientes que presentaban el hábito de fumar para un 14,1% y solo 3 pacientes, para un 3,5% consumía alcohol.

Tabla 3. Distribución de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según hábitos tóxicos Policlínico Milanés. 2013-2014

Hábitos tóxicos	No.	%
Tabaquismo	12	14,1
Alcoholismo	3	3,5

DISCUSIÓN

En la actualidad y como parte del desarrollo del sistema de salud en Cuba se observa un incremento significativo de la esperanza de vida, con el lógico envejecimiento progresivo de toda la población y las mejores condiciones biológicas en que se llega a edades avanzadas, todo lo cual ha traído aparejado que las enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes mellitus tipo 2 tenga una mayor prevalencia en personas que sobrepasan los 60 años de edad. La mayoría de los autores coinciden en estos resultados, tal es el caso de un estudio realizado por Bustillo y colaboradores donde encontraron un incremento de la incidencia de diabetes tipo 2 predominando los pacientes con una edad promedio entre 60 y 79 años.⁽⁸⁾

González-Grande y colaboradores,⁽⁹⁾ también encontraron un predominio de pacientes portadores de diabetes tipo 2 mayores de 62 años y del sexo femenino, aunque es importante significar que su investigación se realizó en una unidad asistencial que atiende predominantemente a mujeres.

En un estudio realizado en un hospital militar de Perú los autores encontraron que la diabetes mellitus tipo 2 se presentó en 4,6 de cada 10 adultos mayores hospitalizados para un 46,3%.⁽¹⁰⁾

En un estudio realizado en una clínica de diabetes en la ciudad de México se encontró que la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada después de los 40 años fue del 50 % de todos los pacientes atendidos en un periodo de 6 semanas.⁽¹¹⁾

No concuerdan con los resultados los obtenidos por Guerra y colaboradores,⁽¹²⁾ los cuales estudiaron los polimorfismos de la ApoE y el daño vascular en diabéticos tipo 2, donde hubo 44 hombres (56%) y 34 mujeres (44%), así como los resultados obtenidos por Regal Ramos,⁽¹³⁾ el cual encontró una incidencia de diabetes mellitus del 86% en hombres de una muestra de 896 pacientes.

En las personas con diabetes los niveles altos de glucosa en la sangre contribuyen al desarrollo de aterosclerosis, enfermedad en la que los depósitos grasos dañan al recubrimiento de las arterias, causando que se estrechen y endurezcan. La aterosclerosis, la principal causa de enfermedad cardiovascular, interfiere con el flujo sanguíneo, lo que lleva por ejemplo a padecer enfermedad de la arteria coronaria y ataques cardíacos, enfermedad cerebrovascular y apoplejía, enfermedad de arteria periférica y claudicación, cardiomiopatía e insuficiencia cardíaca congestiva. Según el National Diabetes Education Program de los Estados Unidos, el vínculo entre la diabetes y la enfermedad cardiovascular (ECV) es bastante significativo.^(14,15)

Para muestra, los siguientes datos:

Los adultos con diabetes tienen de dos a cuatro más probabilidades de tener ECV debido a que sus plaquetas tienen una tendencia adicional a acumularse llevando a problemas de coagulación y flujo sanguíneo escaso, tienen índices más altos de presión arterial alta y obesidad y tienden a tener perfiles desfavorables de lípidos, particularmente incremento de LDL o colesterol "malo," bajos niveles de HDL o colesterol "bueno," y niveles incrementados de triglicéridos, igualmente son más susceptibles de morir de un ataque cardíaco.

Las personas de mediana edad con diabetes tipo 2 tienen el mismo riesgo de ataque cardíaco que las personas sin diabetes que ya han tenido un ataque cardíaco.^(14,15)

Según Crespo Valdés,⁽¹⁶⁾ en un trabajo titulado "Caracterización de la Diabetes Mellitus", la HTA fue la complicación asociada más frecuente con el 52,2 % de la muestra estudiada, así como la cardiopatía isquémica con un 29 %.

Otros investigadores como Riobó Serván y colaboradores,⁽¹⁷⁾ plantean en su estudio que entre un 50 y un 80% de las personas con diabetes muere por enfermedad cardiovascular.

Según criterio de los autores la presión arterial alta, o hipertensión, es un factor importante en la aparición de complicaciones en las personas con diabetes. Tanto los antecedentes familiares de hipertensión como la presencia de hipertensión parecen aumentar o acelerar las probabilidades de padecer de estas complicaciones con énfasis en la enfermedad renal. También los autores consideran que aunque no está entre los antecedentes patológicos personales con mayor incidencia (solo 6 casos para el 7,1%) la obesidad se está convirtiendo en una epidemia a nivel

mundial y que asociada a la diabetes puede convertirse en un serio problema de salud.⁽¹⁷⁾

Según los autores del trabajo está más que demostrado que fumar está entre los agentes etiológicos más importantes en la diabetes mellitus tipo 2, de hecho, los fumadores tienen entre 30 a 40 % más probabilidades de tener diabetes tipo 2 que los no fumadores. Y las personas que tienen diabetes y fuman tienen más probabilidades que las no fumadoras de tener problemas con la dosificación de la insulina y para controlar su enfermedad.⁽¹⁸⁾

El hábito de fumar repercute sobre la tolerancia a la glucosa, teniendo en cuenta que la respuesta metabólica a la glucosa se altera con el fumar, igualmente los fumadores suelen presentar un aumento de las concentraciones de insulina en sangre y poca acción de esta en los tejidos musculares, grasa e hígado, además de presentar estas personas elevación del colesterol "malo" o LDL y esta elevación es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2.⁽¹⁸⁾

Igualmente se ha reportado que el tabaquismo complica el tratamiento de la diabetes y que los fumadores con diagnóstico de diabetes tienen un mayor riesgo de enfermedad renal, ceguera y complicaciones circulatorias que pueden causar amputaciones.⁽¹⁸⁾

En relación al consumo del alcohol es un supuesto conocido que es una conducta social que se presenta en mayor proporción en hombres que en mujeres, además de variar según la edad con una mayor incidencia en la edad adulta, aunque según los autores en los últimos años ha disminuido la edad de comienzo de su consumo a las edades finales de la adolescencia.⁽¹⁹⁾

Cuando el consumo de alcohol se vuelve frecuente y excesivo, las complicaciones son múltiples incluyendo enfermedades del páncreas, enfermedades del corazón y cerebro vascular así como enfermedades crónicas del hígado.

El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de desarrollar diabetes, ya que puede llegar a producir una inflamación crónica del páncreas, lo que podría conducir a una lesión permanente y a un deterioro de su capacidad para segregar insulina.⁽¹⁹⁾

Se ha señalado que el alcohol tiene efectos diabetogénicos en personas con diabetes mellitus tipo 2 que incluye aumento de la obesidad, la inducción de pancreatitis, alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos y de la glucosa presentándose periodos de hipoglucemia cuando se consume alcohol en forma excesiva y existen largos periodos de ayuno a causa de la ingesta, sin embargo puede también producir hiperglucemia cuando se consume en menores cantidades o para acompañar los alimentos.⁽²⁰⁾

Estudios en población con diabetes mellitus tipo 2 indican que el consumo de alcohol es causa de resistencia a la insulina. Por su parte algunos autores revelan que el consumo de alcohol en personas con diabetes mellitus evita la recuperación de la hipoglucemia, debido a la habilidad del alcohol para suprimir la degradación de los ácidos grasos almacenados en el tejido adiposo, mencionan que el alcohol incrementa la estimulación a la secreción de insulina reduciendo la gluconeogénesis en el hígado y causa resistencia a la insulina, produciendo tanto oxidación de la glucosa como almacenamiento, lo cual incrementa el riesgo mayor de complicaciones severas.⁽²⁰⁾

En los pacientes portadores de diabetes mellitus Tipo 2 pertenecientes a tres Consultorios Médicos de la Familia del Policlínico José Jacinto Milanés del Municipio Matanzas predominó el sexo femenino y en cuanto a la edad el grupo de pacientes mayores de 60 años presentó la mayor parte de los casos. Entre los antecedentes patológicos personales prevaleció la hipertensión arterial, sin porcentajes significativos para el otro grupo de enfermedades como la enfermedad cerebrovascular, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, etc. En la distribución de los pacientes estudiados según hábitos tóxicos (hábito de fumar y alcoholismo) predominó el hábito de fumar. A partir de las estrategias recomendadas por los organismos internacionales, con la participación de todos, así como con una amplia divulgación y orientación, se pueden producir cambios en los inadecuados hábitos de gran parte de la población controlando los factores de riesgo, con el objetivo de frenar el incremento en el número de personas con diabetes mellitus tipo 2 y la influencia que esta ejerce sobre la mortalidad. Tanto el personal de salud como la población en general deben estar involucrados trabajando en la prevención de la enfermedad, mejorando los hábitos y estilos de vida, su detección precoz y el tratamiento oportuno, consolidando investigaciones que permitan comprender las infaustas consecuencias de la diabetes mellitus tipo 2 y que nos permitan la aplicación de estrategias que alcancen atenuar la morbimortalidad por esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2012 [citado 16 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/gpc.htc>
- 2- Torrez N, Silva M, Monzón ZF. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y correlación de obesidad en pobladores de la Localidad de Coroico, La Paz Gestión 2014. Rev Inv Inf Salud [Internet]. 2015 [citado 27 Jun 2017];10(24):4-9. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-61942015000200002&lng=es
- 3- García Ortiz Y, Casanova Expósito D, Rodríguez Martín BC. Particularidades de los pensamientos intrusos y su supresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2015 Abr [citado 16 Jun 2015];26(1):6-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000100002&lng=es
- 4- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2015 [citado 16 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
- 5- Cruz-Bello P. Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México. Pap Poblac [Internet]. 2014 [citado 16 Jun 2015];20(80). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000200005&lng=es&nrm=iso

- 6- Martín Mecías J, Villavicencio González DF, Pavot Escalona K. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos predispuestos genéticamente en Campechuela. Revista Médica Electrónica Portales Médicos.com [Internet]. 2014 [citado 16 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-de-riesgo-de-diabetes-mellitus-tipo-2-predisuestos-geneticamente/>
- 7- Ticse R, Alán-Peinado A, Baiocchi-Castro L. Características demográficas y epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados por cetoacidosis diabética en un hospital general de Lima-Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2014 [citado 22 Ene 2016];25(1).Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/259>
- 8- Bustillo Solano EE, Bustillo Madrigal EE, Pérez Francisco Y. Prevalencia de la diabetes mellitus y de la glucemia alterada en ayunas en un área de la ciudad de Sancti Spíritus. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2013 Ago [citado 27 Jun 2017];24(2):107-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000200002&lng=es
- 9- Gonzáles-Grández NN, Rodríguez-Lay EG, Manrique-Hurtado H. Características clínicas y factores asociados a morbilidad intrahospitalaria en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2013 [citado 22 Ene 2016];26(4). Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v26n4/pdf/a03v26n4>
- 10- Rebagliati Tirado C, Horruitiniere Izquierdo M, Lavaggi Jacobs G. Caracterización clínica, epidemiológica y social de una población geriátrica hospitalizada en un Centro Geriátrico Militar. Horizonte Médico [Internet]. 2012 [citado 12 Feb 2016];12(2):1221-27. Disponible en: <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=371637125004>
- 11- Lerman Garber I. El inicio temprano de la diabetes tipo 2 es un problema de salud pública. siicsalud [Internet]. 2013 [citado 12 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/arsiic.php/128992>
- 12- Guerra A, Raggio V, Esperón P. Polimorfismos de ApoE y daño vascular en diabéticos tipo 2. Rev Méd Urug [Internet]. 2013 Sep [citado 23 Feb 2016];29(3):137-46. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902013000300002&lng=es
- 13- Regal Ramos RJ. Incapacidad laboral por diabetes mellitus: características epidemiológicas y complicaciones macro y microangiopáticas más frecuentes. Med Segur Trab [Internet]. 2014 Mar [citado 23 Feb 2016];60(234):99-107. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100009&lng=es
- 14- Fuster V, Ibáñez B. Diabetes y enfermedad cardiovascular. Rev Esp Cardiol. [Internet]. 2008 [citado 23 Feb 2016];8(Supl. C):35-44. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/content/articulo/13119590/>
- 15- Surgeon General. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, 2014 [Internet]. Washington DC: U.S. Department of Health & Human Services [citado 23 Feb 2016]; 2014. Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress>

- 16- Crespo Valdés N, Rosales González E, González Fernández R. Caracterización de la diabetes mellitus. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 [citado 23 Feb 2016];19(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400004&lng=es
- 17- Riobó Serván P, Sierra Poyatos R, Vázquez Martínez C. Efectos de exenatide LAR en diabetes mellitus tipo 2 y obesidad. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2015 [citado 23 Feb 2016]; 3(1):292-98. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309232878030>
- 18- Bustillo Muñoz KR. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Clínica Periférica No. 3 del Primer Nivel de atención del Instituto hondureño de seguridad social de Tegucigalpa [Tesis en Internet]. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras [citado 17 Nov 2015]; 2009. Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t488/doc-contenido.pdf>
- 19- Sociedad española de Diabetes. ¿Influye el consumo de alcohol en la aparición de la diabetes?. [Internet]. España: Sociedad española de Diabetes [citado 17 Nov 2015]; 2015. Disponible en: <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/pdf%20dkv/influye%20el%20consumo%20de%20alcohol%20en%20la%20aparici%C3%B3n%20de%20la%20diabetes.pdf>
- 20- Riobó Serván P, Sierra Poyatos R, Vázquez Martínez C. Efectos de exenatide LAR en diabetes mellitus tipo 2 y obesidad. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2015 [citado 23 Feb 2016];3;1:292-98. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309232878030>

Recibido: 29 de septiembre de 2016.
Aprobado: 4 de octubre de 2017.

Annet Estrada Vaillant. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas. Carretera Central Km101.Matanzas. Correo electrónico: annetev.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Estrada Vaillant A,¹ Hernández Hernández R, Izada Carnesoltas LT, González Gil A, Quiñones Cabrera D, Cabrera Dorta T. Características clínico-epidemiológicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Milanés. Municipio Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Sep-Oct [citado: fecha de acceso];39(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2039/3601>