

## CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN UN CONSULTORIO

Clinical and epidemic characterization of patient with Diabetes mellitus in a clinic

Mailín Cruz González<sup>1</sup>  , Alejandro Palomino Cabrera<sup>1</sup> , Yosniel Maqueira Piñera<sup>2</sup> , Lázaro Raidel Moreira Díaz<sup>2</sup> , Yireida Oliva González<sup>3</sup> , Maily Cruz González<sup>2</sup> .

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Filial de Ciencias Médicas Manuel Piti Fajardo. Artemisa, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Policlínico Docente Camilo Cienfuegos Gorriarán. Artemisa, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Hospital General Docente Comandante Pinares. Artemisa, Cuba.



**Citar Como:** Cruz González M, Palomino Cabrera A, Maqueira Piñera Y, Moreira Díaz LR, Oliva González Y, Cruz González M. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con Diabetes mellitus en un consultorio. SPIMED [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso];2(1):e68. Disponible en: <http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/68>



**Correspondencia a:**  
Mailín Cruz González  
**Correo Electrónico:**  
mailinc99@nauta.cu

### Conflicto de Intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

**Recibido:** 18-06-2021

**Aceptado:** 11-09-2021

**Publicado:** 10-10-2021

**Palabras Clave:** Complicaciones de la Diabetes; Diabetes Mellitus; Tratamiento Farmacológico

**Keywords:** Diabetes Complications; Diabetes Mellitus; Drug Therapy

## RESUMEN

**Introducción:** la diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades con mayor prevalencia y repercusión socio-sanitaria, no sólo por su elevada frecuencia, sino también por el impacto de las complicaciones.

**Objetivo:** caracterizar variables clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diabetes mellitus en un consultorio médico.

**Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal, en el Consultorio Médico de la Familia número 7 de San Cristóbal durante el año 2020. Universo: 76 pacientes. Todos los pacientes fueron estudiados. Las variables fueron: edad, sexo, clasificación, enfermedades asociadas, complicaciones y tratamiento. Se procesaron mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales; la media aritmética y desviación estándar para variables cuantitativas. Se respetó la ética médica.

**Resultados:** el grupo de edades mayor de 65 años fue el más afectado (44,7 %), con una edad media de 62,2 años y desviación estándar de + 11,8 años; prevaleció el sexo femenino (64,4 %). Predominó la Diabetes mellitus tipo 2 (86,8 %), la Hipertensión arterial (55,3 %) como enfermedad asociada y el tratamiento por vía oral con Metformina y Glibenclamida (61,8 %). La complicación más frecuente fue la Hipertensión arterial (19,7 %).

**Conclusiones:** se concluyó que los pacientes mayores de 65 años de edad y del sexo femenino poseen mayor riesgo de desarrollar una diabetes mellitus. Predominó la diabetes mellitus tipo 2. La hipertensión arterial es un antecedente patológico frecuente en estos pacientes. La complicación más frecuente fue la hipertensión arterial y el tratamiento más utilizado fueron los hipoglucemiantes por vía oral.

## ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes mellitus (DM) is one of the diseases with the highest prevalence and socio-health impact, not only due to its high frequency, but also due to the impact of complications.

**Objective:** to characterize clinical and epidemiological variables of patients with Diabetes mellitus in a clinic.

**Methods:** observational, descriptive and cross-sectional study, in the Family Medical Clinic number 7 of San Cristóbal during the year 2020. Universe: 76 patients. All patients were studied. The variables were: age, sex, classification, associated pathologies, complications and treatment. They were processed using absolute and relative percentage frequencies; the arithmetic mean and standard deviation for quantitative variables. Medical ethics were respected.

**Results:** the age group older than 65 years was the most affected (44.7%), with a mean age of 62.2 years and standard deviation of + 11.8 years; the female sex prevailed (64.4%). Type 2 diabetes mellitus (86.8%), arterial hypertension (55.3%) predominated as associated pathology, and oral treatment with Metformin and Glibenclamide (61.8%). The most frequent complication was arterial hypertension (19.7%).

**Conclusions:** it was concluded that female patients over 65 years of age have a higher risk of developing Diabetes mellitus. Type 2 diabetes mellitus predominated. Arterial hypertension is a frequent pathological antecedent in these patients. The most frequent complication was arterial hypertension and the most used treatment was oral hypoglycemic agents.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades con mayor prevalencia y repercusión socio-sanitaria, no sólo por su elevada frecuencia, sino también por el impacto de las complicaciones.<sup>1</sup> Es una de las causas principales de hospitalización prolongada, ausentismo en áreas de trabajo, discapacidad y mortalidad; además es la enfermedad endocrinológica con mayor demanda de la atención en consultorio.<sup>2</sup> Esta enfermedad constituye un problema de salud a escala mundial y la forma predominante es la diabetes mellitus de tipo 2 (DM 2), pues supone 90% de los casos, con un notable impacto clínico y socioeconómico.<sup>3</sup>

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2030 las cifras de pacientes afectados por DM podría duplicarse, y llegar a 439 millones de personas que comprende aproximadamente 7,7% de la población mundial con una importante carga en la economía global que ha ido en constante aumento en las últimas décadas.<sup>4</sup>

En países de altos ingresos económicos la DM 2, ha sido estimada en 87-91%, la diabetes mellitus tipo 1 (DM 1) en 7-12%, mientras que el 1-3% restante fue por otros tipos de diabetes. La proporción de ambas no ha sido estudiada con grandes detalles en países de bajos y medianos ingresos económicos. El aumento de la incidencia de la DM 2 en jóvenes se ha confirmado tanto en países desarrollados, como en vías de desarrollo.<sup>5</sup>

Según la Federación Internacional de Diabetes, en 2015 existían en el orbe aproximadamente 415 millones de habitantes de 20-79 años con esa afección y se estimaba que 1 de cada 11 adultos la padecían entonces. En el sur y centro de América, incluida Cuba, el número de personas con diabetes aumentará 65% para 2040 y sumarán alrededor de 642 millones; pero cada 6 segundos morirá alguna de ellas por esa causa.<sup>2</sup>

En cuanto a la prevalencia de DM en Cuba, cabe señalar que se mantiene su incremento (principalmente por la DM 2), debido a las altas tasas de sedentarismo y aumento de la obesidad.<sup>6</sup>

Según el Anuario Estadístico de Salud del 2019 la DM se encuentra entre las diez primeras causas de muerte en Cuba, ocupando el octavo lugar con una incidencia de un 20,6% por cada 100 000 habitantes; mientras que, en la provincia de Artemisa, la DM se encuentra entre las diez primeras causas de muerte, ocupando el octavo lugar con un total de 75 defunciones durante el 2019.<sup>7</sup>

Sobre la base de las consideraciones anteriores y el valor teórico y metodológico del actual estudio, fue que se decidió la realización de la presente con el objetivo de caracterizar variables clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diabetes mellitus en un consultorio médico de San Cristóbal durante el año 2020.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes con diabetes mellitus en el Consultorio Médico de la Familia número 7 de San Cristóbal durante el año 2020.

Fueron incluidos todos los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. El criterio de exclusión estuvo dado por los pacientes a los cuales no se les pudo recoger todas las variables necesarias para la investigación, por sesgo en la historia clínica.

El universo estuvo conformado por los pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión y no con el de exclusión: totaliza-

ron 76 pacientes. Se trabajó con la totalidad de los pacientes en el período correspondiente, por lo que no fue necesario ningún tipo de muestreo, ni cálculo muestral.

Todos los datos fueron recogidos a partir de las historias clínicas de los pacientes. Se procedió a utilizar las siguientes variables: edad, sexo, tipo de diabetes mellitus, enfermedades asociadas, complicaciones y tratamiento farmacológico.

Se utilizó la estadística descriptiva a través del análisis porcentual y frecuencias absolutas; así como la media aritmética (X) y desviación estándar (DE) para variables cuantitativas (edad).

Teniendo en cuenta que en esta investigación no se requirió de la participación directa de los pacientes, no se precisó de la solicitud previa del consentimiento informado. Se utilizaron los resultados solamente con fines investigativos y se cumplió con el requisito de guardar la confidencialidad como corresponde, y divulgar los resultados encontrados por los canales correspondientes. Se cumplieron los principios básicos de la ética médica: beneficencia, no maleficencia, derecho de autonomía y justicia social.

## RESULTADOS

El grupo de edades más afectado fue de 65 años y más, representando el (44,7 %) con un total de 76 pacientes, con una edad media de 62,2 años y una desviación estándar de  $\pm 11,8$  años. Predominó el sexo femenino con un total de 49 pacientes (64,4%) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según grupos etarios y sexo

Grupo de edades (años)*	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
25-59	18	23,7	15	19,7	33	43,4
60-64	2	2,6	7	9,2	9	11,8
65 y más	7	9,2	27	35,5	34	44,7
Total	27	35,5	49	64,4	76	100

\*X = 62,2    \*DE = 11,8

X: Edad media  
DE: Desviación estándar  
Fuente: Historias clínicas individuales

Se evidenció que el tipo de DM más frecuente fue la DM 2 con un total de 76 pacientes (86,8 %) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de pacientes según tipo de diabetes mellitus

Tipo de Diabetes mellitus	No.	%
Tipo 2	66	86,8
Tipo 1	10	13,2
Total	76	100

Fuente: Historias clínicas individuales

La enfermedad asociada más frecuente fue la hipertensión arterial (HTA), representando el 55,3 % con un total de 42 pacientes (Tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución según enfermedades asociadas

Enfermedades asociadas	No.	%
Hipertensión arterial	42	55,3
Obesidad	29	38,2
Hipercolesterolemia	5	6,58

**Fuente:** Historias clínicas individuales

Se evidenció el predominio de la HTA como complicación con 15 pacientes, representando estos el 19,7% del total de los casos (Tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución según complicaciones

Complicaciones	No.	%
Hipertensión arterial	15	19,7
Hipercolesterolemia	4	5,3
Pie diabético	3	4
Nefropatía diabética	2	2,6
Retinopatía diabética	1	1,3
Amputaciones por úlceras maleolares	1	1,3

**Fuente:** Historias clínicas individuales

Predominó el tratamiento por vía oral (Metformina y Glibenclamida), con un total de 47 pacientes, lo que representó el 61,8% (Tabla 5).

**Tabla 5.** Distribución según el tratamiento

Tratamiento	No.	%
Vía oral (Metformina y Glibenclamida)	47	61,8
Insulina	26	34,2
Higiénico dietético, modificando modo y estilo de vida	3	4

**Fuente:** Historias clínicas individuales

## DISCUSIÓN

En el presente estudio predominaron los pacientes del sexo femenino y mayores de 65 años de edad con una edad media de 62,2 ±11,8 años. A partir de la sexta década de vida aparecen muchas enfermedades crónicas que afectan la calidad de vida del adulto mayor. Las principales enfermedades que se deben considerar en esta época de la vida de la mujer son la obesidad, el síndrome metabólico, la DM y la enfermedad cardiovascular.<sup>8</sup>

El abrupto descenso de los estrógenos en la menopausia se caracteriza por un aumento de la masa grasa subcutánea y visceral abdominal sin un cambio proporcional de la actividad física o del peso corporal total. El resultado es una transición de distribución de grasa de tipo ginecoide a un tipo androide y un aumento en la masa grasa corporal. La acumulación de grasa abdominal en las mujeres posmenopáusicas es un factor crítico en el desarrollo de la resistencia a la insulina, que a su vez, es un factor de riesgo importante para la progresión a la DM 2.<sup>8</sup>

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por *Cardona Garbey et al.*<sup>2</sup> donde predominó el sexo femenino y el grupo etario de 60-69 años. Estos resultados también coinciden con los

datos exhibidos en la provincia de Santiago de Cuba y de Cuba en el Anuario Estadístico de Salud del año 2016,<sup>6</sup> donde indican el predominio del sexo femenino.

En este estudio predominaron los pacientes con DM 2 representando. En cuanto a la prevalencia de DM en Cuba, cabe señalar que se mantiene su incremento (principalmente por la DM 2), debido a la presencia de factores de riesgos como el exceso de peso y la falta de ejercicios físicos; pues se ha demostrado que el hacer ejercicios y perder peso reduce la mortalidad y mejora la condición de vida en estos pacientes.<sup>2,9</sup>

Los resultados planteados anteriormente coinciden con el estudio realizado por *González Grández et al.*<sup>10</sup> donde encontraron un predominio de pacientes portadores de DM 2 en pacientes mayores de 62 años y del sexo femenino.

En el presente estudio predominó como enfermedad asociada más frecuente la HTA. La hipertensión afecta aproximadamente al 70% de las personas con DM (el doble de la proporción que se observa en los sujetos sin diabetes), las personas con DM 2 e hipertensas requieren una atención especial. Ambas enfermedades coexisten a menudo y ello multiplica los riesgos cardiovasculares de cada una. Asimismo, sabemos que un 50% de los sujetos con DM 2 padecen de HTA.<sup>2,11</sup>

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado *Carolino Idalina et al.*<sup>12</sup> donde se verificó una elevada presencia de factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con DM entre ellos la hipertensión y la obesidad. Estos resultados también coinciden con los estudios realizados por *McGuire*<sup>13</sup> donde la hipertensión afecta aproximadamente a 70% de las personas con DM; además, estos resultados también coinciden con el estudio realizado por *Reyes Sanamé et al.*<sup>14</sup> donde más de la mitad de los diabéticos padecen de HTA y esta ha sido reconocida como el marcador de riesgo cardiovascular más importante; concuerdan además con el estudio realizado por *Valdés Ramos et al.*<sup>15</sup> donde, de 150 personas con DM 2, ingresadas en el Centro de Atención al Diabético de Bayamo (provincia de Granma, Cuba), observaron que 93 de ellos (62%) eran ya hipertensos en el momento del diagnóstico y en 6 (4%) se detectó esa condición durante el ingreso.

En esta investigación predominó la HTA como complicación de esta enfermedad. 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 a padecer enfermedades como la HTA.<sup>16,17</sup>

En un estudio realizado por *Reyero González*<sup>18</sup>, los diabéticos tienen una probabilidad casi 6 veces mayor de tener HTA que los no diabéticos ( $p < 0.001$  y  $OR = 5.564$ ) y en general, mayor riesgo de padecer otras enfermedades o problemas de salud y coincide además con el estudio realizado por *Baena Díez et al.*<sup>19</sup> donde la asociación de la diabetes con otros factores de riesgo cardiovascular puede deberse en parte a que estos factores de riesgo cardiovascular se incrementan generalmente con la edad y como ya hemos repetido varias veces los diabéticos tienen una edad media mayor.

En esta investigación imperó el tratamiento por vía oral con Metformina y Glibenclamida. Los hipoglucemiantes orales están indicados en pacientes con DM 2 en los que fallan las recomendaciones iniciales para llevar a cabo un adecuado control glucémico con dieta y ejercicio físico.<sup>18</sup>

Dicho resultado concuerda con el estudio realizado por *Cardona Garbey et al.*<sup>2</sup> donde los hipoglucemiantes orales constituyeron

ron el tratamiento farmacológico preponderante y coincidieron además con el estudio realizado por Tamayo et al.<sup>20</sup> donde buscaron información sobre el perfil de medicación que, de acuerdo con los registros, venían recibiendo los pacientes participantes en su estudio y hallaron que respecto al consumo de hipoglucemiantes por vía oral, la Metformina era utilizada por 74,7%.

## CONCLUSIONES

Los pacientes mayores de 65 años de edad y del sexo femenino poseen mayor riesgo de desarrollar una diabetes mellitus. El tipo de diabetes mellitus más frecuente fue la tipo 2; donde la hipertensión arterial es un antecedente patológico frecuente en estos pacientes. Predominó la hipertensión arterial como complicación de esta enfermedad y el tratamiento con hipoglucemiantes por vía oral.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

**MCG:** conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción - borrador original, redacción – revisión, validación.

**APC:** conceptualización, investigación, administración del proyecto, curación de datos, análisis formal, metodología, redacción – revisión, edición, validación – verificación.

**YMP:** curación de datos, investigación, supervisión, validación – verificación, redacción-borrador original.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Goday A. Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. Rev Cardiol [Internet]. 2002 [citado 2021 Abr 15]. Vol 55(6): 657-670. Disponible en: <https://www.revespcardiolog.org/es-epidemiologia-diabetes-sus-complicaciones-no-articulo-13032546>
2. Cardona Garbey DL, Borges Carcasés D, Cala Cardona JC, Mora García G, Rodríguez Salvá A. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 20]; 22(7): 522-539. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000700522&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700522&lng=es).
3. Espinoza Murga GK, Navarrete Castañeda SM. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes diabéticos tipo 2 del servicio de medicina del Hospital Eleazar Guzmán Barrón [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Santa; 2020.
4. Estrada Vaillant A, Hernández Hernández R, Izada Carnesolatas LT, González Gil A, Quiñones Cabrera D, Cabrera Dorta T. Características clínico-epidemiológicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Milanes. Municipio Matanzas. Rev Med Electrónica [Internet]. Oct 2017 [citado 2021 Abr 20]; 39(5): 1084-1093. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000500008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500008&lng=es).
5. Arnold Domínguez Y, González Hernández O, Martínez Vázquez N, Formental Hidalgo BI, Arnold Alfonso ML, González Calero TM, et al. Incidencia de la diabetes mellitus en Cuba, según tipo en menores de 18 años de edad. Rev Cub Endocrinología [Internet]. 2017 [citado 2021 Abr 20]; 28(3): [aprox. 19 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532017000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532017000300006&lng=es).
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud. 2016. La Habana: MINSAP; 2017 [citado 2021 Abr 20]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario\\_Estad%C3%ADstico\\_de\\_Salud\\_e\\_2016\\_edici%C3%B3n\\_2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf)
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud 2019 [en línea] 2020 Abr [consulta: 18 abril 2021]. [aprox. 193 p.]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud>
8. Lobo RA, Davis SR, De Villiers TJ, Gompel A, Henderson VW, Hodis HN, et al. Prevención de enfermedades después de la menopausia. Climacteric [Internet]. 2014 [citado 2021 Abr 21]; 17(2): 540-56. Disponible en: <http://www.imsociety.org/manager/images/pdf/ea2c6eba3c878e61ec9d44977c161ec7.pdf>
9. Hechevarría Naranjo S, Achiong Estupiñán F, Méndez Gómez H, Vega Rico O, Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, et al. Caracterización clínica epidemiológica de la diabetes mellitus en dos áreas de salud. Municipio Cárdenas. 2017. Revmedele [Internet]. 2019 [2021 Abr 20]; 19(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2019/me194.pdf>
10. González 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 2021 Abr 19]; 26(4): 159-65. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v26n4/pdf/a03v26n4>
11. Arrieta F, Iglesias P, Botet JP, Tébar FJ, Ortega E, Nubiola A, et al. Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: recomendaciones del Grupo de Trabajo Diabetes y Enfermedad Cardiovascular de la Sociedad Española de Diabetes (SED, 2015). Atenc Primaria. 2016 [citado 2021 Abr 19]; 48(5): 325-36. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/08/Diabetes-mellitus-y-riesgo-cardiovascular.pdf>
12. Carolino Idalina DR, Molena Fernandes CA, Tasca Soares R, Marcon Silva S, Cuman Nakamura RK. Factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 Abr [citado 2021 Abr 20]; 16(2): 238-44. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000200011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200011&lng=en)
13. McGuire DK. Diabetes y aparato cardiovascular. En: Braunwald. Tratado de cardiología. Texto de medicina cardiovascular. 9 ed. Barcelona: Elsevier; 2013. p.1409-28.
14. Reyes Sanamé FA, Pérez ML, Alfonso Figueredo E. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Corr Cientif Méd
15. Valdés Ramos E, Camps Arjona MC. Características clínicas y frecuencia de complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus tipo 2 de diagnóstico reciente. Rev Cubana Med Gen Integr. 2013; 29(2): 121-31. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200003)
16. Fuster V, Ibáñez B. Diabetes y enfermedad cardiovascular. Rev Esp Cardiol. [Internet]. 2008 [citado 2021 Abr 18]; 8(Supl. C): 35-44. Disponible en: <http://www.revespcardiolog.org/es/content/articulo/13119590/>
17. Surgeon General. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, 2014 [Internet]. 2da ed. Washington DC: U.S. Department of Health & Human Services; 2014 [citado 2021 Abr 17]. Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress>
18. Reyero González P. Perfil epidemiológico del paciente con diabetes en España a partir de la encuesta Europea de salud en España de 2014 [Tesis]. España: Universidad Complutense; 2020.
19. Baena Díez JM, del Val García JL, Tomás Pelegrina J, Martínez Martínez JL. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2005 Abr [citado 2021 Abr 18]; 58(4): 367-73. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893205739154>
20. Tamayo DC, Camacho SM, López PA. Caracterización de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos por médicos residentes de medicina familiar en Bogotá, Colombia. Desafíos. 2015 [citado 2021 Abr 19]; 9(2): 17-24. Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/viewFile/751/586>