Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 83-88, 2026
https://doi.org/10.62574/gvdjtz75

Factores epidemiológicos que influyen en pacientes mayores de 60 años con diabetes mellitus tipo 2

Epidemiological factors influencing patients over 60 years of age with type 2 diabetes mellitus

Keny Yadira Guapaz-Caicedo
kenygc49@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-4290-1145

Andrea Paola Guapaz-Caicedo
andreagc45@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-0819-2365

María José Enríquez-Reascos
mariaer69@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-6140-5223

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se analizaron los factores epidemiológicos asociados con la prevalencia, el control y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en personas mayores de 60 años. Se realizó una revisión narrativa de cuatro estudios observacionales y cuatro metaanálisis publicados entre 2000 y 2024 e indizados en PubMed y SciELO. En una población rural de Ecuador, la probabilidad de diabetes aumentó un 6 % por cada año de edad y la prevalencia fue mayor en mujeres. La neuropatía fue la complicación más frecuente y la polifarmacia afectó al 30,2 % de quienes tenían diabetes e hipertensión. La baja posición socioeconómica elevó el riesgo de diabetes, la depresión se asoció con hiperglucemia y solo el 54 % de los pacientes cumplió el tratamiento oral. La edad, la obesidad, el sedentarismo, la desigualdad social y la salud mental condicionan la enfermedad y orientan el tamizaje y la educación de enfermería.
Descriptores: diabetes mellitus tipo 2; anciano; factores de riesgo; factores socioeconómicos. (DeCS).

ABSTRACT

Epidemiological factors associated with the prevalence, control and complications of type 2 diabetes mellitus in people over 60 years of age were analyzed. A narrative review was conducted of four observational studies and four meta-analyses published between 2000 and 2024 and indexed in PubMed and SciELO. In a rural population of Ecuador, the odds of diabetes increased by 6% per year of age and prevalence was higher in women. Neuropathy was the most frequent complication, and polypharmacy affected 30.2% of those with diabetes and hypertension. Low socioeconomic position raised the risk of diabetes, depression was associated with hyperglycemia and only 54% of patients adhered to oral treatment. Age, obesity, physical inactivity, social inequality and mental health shape the disease and guide nursing screening and education.
Descriptors: diabetes mellitus, type 2; aged; risk factors; socioeconomic factors. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus agrupa trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia, debida a defectos en la secreción o en la acción de la insulina. La Asociación Americana de Diabetes la clasifica en diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 (DM2), diabetes gestacional y tipos específicos debidos a otras causas (1).

En 2021, 536,6 millones de adultos de 20 a 79 años vivían con diabetes, una prevalencia del 10,5 % que alcanzaría el 12,2 % en 2045; la cifra fue máxima en el grupo de 75 a 79 años y mayor en zonas urbanas (12,1 %) que rurales (8,3 %) (2). En Estados Unidos, más del 25 % de las personas de 65 años o más tiene diabetes; este grupo registra las tasas más altas de amputación mayor, infarto de miocardio, discapacidad visual y enfermedad renal terminal, y cerca de un tercio de los casos no está diagnosticado (3). Estas personas tienen alto riesgo de polifarmacia, caídas y fracturas, y la demencia es casi dos veces más frecuente en quienes viven con diabetes (3).

El envejecimiento de la población explica parte del crecimiento de la DM2 (4). Los cambios de conducta del último siglo, con sedentarismo, alimentación excesiva y obesidad, actúan sobre personas con susceptibilidad genética (5). Los consensos de pesquisa reconocen como factores de riesgo el índice de masa corporal de 25 kg/m² o más, la edad superior a 45 años, la inactividad física y el antecedente familiar de primer grado (6).

En el norte de Ecuador, una encuesta poblacional en Esmeraldas halló una prevalencia de DM2 del 6,8 %, con 10,4 % en mujeres y 2,0 % en hombres (7). La información sobre los factores que influyen en la enfermedad después de los 60 años está dispersa. El objetivo de este estudio fue analizar los factores epidemiológicos asociados con la prevalencia, el control y las complicaciones de la DM2 en personas mayores de 60 años.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, de diseño documental. Se consultaron PubMed y SciELO, en español e inglés, con términos relativos a la diabetes mellitus tipo 2, su prevalencia, sus factores de riesgo, sus complicaciones y la adherencia al tratamiento; los documentos incluidos se publicaron entre 2000 y 2024.

Se incluyeron estudios observacionales y metaanálisis con texto o resumen completo que informaran la prevalencia, las complicaciones o los factores asociados con la DM2 en adultos, con datos aplicables a las personas mayores de 60 años. Se excluyeron los documentos sin datos originales o sin fuente verificable. Se incluyeron ocho publicaciones: cuatro estudios observacionales de Ecuador, Perú y México y cuatro metaanálisis. De cada una se registraron autor, año, diseño, población y hallazgo principal, y los resultados se agruparon en dos categorías: prevalencia y complicaciones, y condiciones socioeconómicas, estilo de vida y salud mental (Tabla 1).

Consideraciones éticas: revisión de documentos publicados, sin participación de personas; se respetaron los derechos de autor mediante la citación de todas las fuentes consultadas.

RESULTADOS

Prevalencia y complicaciones

En Esmeraldas, la probabilidad de DM2 aumentó un 6 % por cada año de edad y la obesidad afectó al 30,8 % de la población (7). En 18 hospitales de Perú, la neuropatía fue la complicación más frecuente (21,4 %) y la hipertensión arterial la comorbilidad principal (8). En 297 100 pacientes de medicina familiar en México, las complicaciones y comorbilidades predominaron desde los 62 años y aumentaron con el tiempo de evolución (9). En 159 pacientes con diabetes e hipertensión, el 73,0 % adultos mayores, la polifarmacia afectó al 30,2 %, con un promedio de cuatro fármacos (10).

Condiciones socioeconómicas, estilo de vida y salud mental

La baja posición socioeconómica elevó el riesgo de DM2 según la educación, la ocupación y los ingresos (11). El entrenamiento de fuerza redujo la hemoglobina glicosilada (HbA1c) y la glucemia en ayunas (12). La depresión se asoció con hiperglucemia (13) y la adherencia a los antidiabéticos orales fue baja, con mejor control glucémico en quienes la mantenían (14). La Tabla 1 resume los estudios.

Tabla 1. *Estudios sobre factores asociados con la diabetes mellitus tipo 2.*

Ref.	Autor y año	Diseño y población	Hallazgo principal
(7)	Puig-García et al., 2023	Encuesta poblacional rural, Esmeraldas (Ecuador)	DM2 6,8 %; mujeres 10,4 % y hombres 2,0 %; OR 1,06 por año de edad; obesidad 30,8 %
(8)	Ramos et al., 2014	Vigilancia en 18 hospitales de Perú; 2 959 casos	96,8 % con DM2; neuropatía 21,4 %; hipertensión 10,5 %; HbA1c ≥7 % en el 73,4 % de los medidos en el control
(9)	Ovalle-Luna et al., 2019	Registros clínicos de 297 100 pacientes, México	Alguna complicación en el 34,9 %; más frecuentes desde los 62 años
(10)	Asenjo Alarcón, 2022	Transversal, 159 pacientes; 73,0 % adultos mayores	Polifarmacia en el 30,2 % con diabetes e hipertensión
(11)	Agardh et al., 2011	Metaanálisis, 23 estudios	Riesgo relativo de DM2 por baja educación 1,41; ocupación 1,31; ingresos 1,40
(12)	Wan y Su, 2024	Metaanálisis, 46 ensayos; 2 130 adultos	Ejercicio de fuerza: HbA1c −0,50 %; glucemia −12,03 mg/dL
(13)	Lustman et al., 2000	Metaanálisis, 24 estudios	Depresión asociada con hiperglucemia; tamaño del efecto 0,17
(14)	Piragine et al., 2023	Metaanálisis, 156 estudios	Adherencia del 54 %; buena adherencia y control glucémico: OR 1,33

Fuente: Propia (2026).

DISCUSIÓN

Los estudios revisados muestran que la DM2 en mayores de 60 años depende de factores biológicos, conductuales, sociales y emocionales que actúan juntos. La edad aumenta la prevalencia y la carga de complicaciones (2, 7, 9), en concordancia con las tasas elevadas de amputación, infarto y enfermedad renal descritas en este grupo (3). La mayor prevalencia en mujeres de Esmeraldas, ligada a una obesidad del 43,2 % en ellas, sugiere que los roles de género y el aislamiento rural modifican el riesgo (7).

La obesidad y el sedentarismo aparecen como factores modificables comunes a casi todas las fuentes (5, 6). El efecto del ejercicio de fuerza sobre la HbA1c respalda la actividad física supervisada como parte del cuidado (12). La desigualdad socioeconómica añade riesgo de enfermar (11); la asociación fue constante en países de ingresos altos, pero los datos de países de ingresos medios y bajos son escasos, lo que limita su aplicación a Ecuador. El control metabólico deficiente en los hospitales peruanos, con tres de cada cuatro determinaciones de HbA1c fuera de meta, confirma la brecha entre diagnóstico y seguimiento en la región (8). Las diferencias geográficas y por sexo de las complicaciones en México apuntan en la misma dirección (9). La polifarmacia en pacientes con hipertensión exige revisar la medicación en cada contacto (10).

La salud mental condiciona el autocuidado: la depresión se relaciona con hiperglucemia, con un tamaño del efecto de 0,28 cuando se diagnostica mediante entrevista estandarizada y de 0,15 con cuestionario autoaplicado (13), y pasa inadvertida sin tamizaje en personas mayores (3). Casi la mitad de los pacientes (46 %) no cumple el tratamiento oral (14). La educación para el automanejo de la diabetes redujo la HbA1c 0,74 puntos frente a 0,17 en los grupos control, con mejores resultados cuando superó las 10 horas de contacto y en pacientes con HbA1c inicial mayor de 9 % (15). Estas cifras respaldan una educación continua, no limitada al momento del diagnóstico.

Para enfermería, estos hallazgos orientan el tamizaje de riesgo en la comunidad, la detección de depresión, el seguimiento de la adherencia y los programas educativos adaptados a la edad, al nivel socioeconómico y al contexto rural.

Limitaciones: al tratarse de una revisión narrativa, no se aplicó un flujo de selección reproducible ni se evaluó la calidad de los estudios; varios incluyeron adultos de todas las edades. La heterogeneidad de diseños impide comparar magnitudes entre estudios, y los ensayos clínicos con personas mayores siguen siendo escasos (3).

CONCLUSIÓN

En las personas mayores de 60 años, la DM2 se asocia con la edad, el sexo femenino, la obesidad, el sedentarismo, la baja posición socioeconómica, la depresión y la falta de adherencia. Las complicaciones y la polifarmacia aumentan con la edad. El cuidado de

enfermería debe integrar el tamizaje, la educación para el automanejo y el apoyo psicosocial.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. American Diabetes Association. 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. Diabetes Care. 2019;42(Suppl 1):S13-28. doi:10.2337/dc19-S002
2. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. 2022;183:109119. doi:10.1016/j.diabres.2021.109119
3. Kirkman MS, Briscoe VJ, Clark N, Florez H, Haas LB, Halter JB, et al. Diabetes in older adults: a consensus report. J Am Geriatr Soc. 2012;60(12):2342-56. doi:10.1111/jgs.12035
4. Olokoba AB, Obateru OA, Olokoba LB. Type 2 diabetes mellitus: a review of current trends. Oman Med J. 2012;27(4):269-73. doi:10.5001/omj.2012.68
5. Zimmet P, Alberti KG, Shaw J. Global and societal implications of the diabetes epidemic. Nature. 2001;414(6865):782-7. doi:10.1038/414782a
6. Arnold Rodríguez M, Arnold Domínguez Y, Alfonso Hernández Y, Villar Guerra C, González Calero TM. Pesquisaje y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en población de riesgo. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012;50(3):380-91. Disponible en: https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/download/449/382
7. Puig-García M, Caicedo-Montaño C, Márquez-Figueroa M, Chilet-Rosell E, Montalvo-Villacis G, Benazizi-Dahbi I, et al. Prevalence and gender disparities of type 2 diabetes mellitus and obesity in Esmeraldas, Ecuador: a population-based survey in a hard-to-reach setting. Int J Equity Health. 2023;22(1):124. doi:10.1186/s12939-023-01939-x
8. Ramos W, López T, Revilla L, More L, Huamaní M, Pozo M. Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):9-15. doi:10.17843/rpmesp.2014.311.2

9. Ovalle-Luna OD, Jiménez-Martínez IA, Rascón-Pacheco RA, Gómez-Díaz RA, Valdez-González AL, Gamiochipi-Cano M, et al. Prevalencia de complicaciones de la diabetes y comorbilidades asociadas en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Gac Med Mex. 2019;155(1):30-8. doi:10.24875/GMM.18004486
10. Asenjo Alarcón JA. Polifarmacia en pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial atendidos en un hospital provincial. Rev Finlay [Internet]. 2022;12(4):417-23. Disponible en: https://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1203
11. Agardh E, Allebeck P, Hallqvist J, Moradi T, Sidorchuk A. Type 2 diabetes incidence and socio-economic position: a systematic review and meta-analysis. Int J Epidemiol. 2011;40(3):804-18. doi:10.1093/ije/dyr029
12. Wan Y, Su Z. The impact of resistance exercise training on glycemic control among adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Biol Res Nurs. 2024;26(4):597-623. doi:10.1177/10998004241246272
13. Lustman PJ, Anderson RJ, Freedland KE, de Groot M, Carney RM, Clouse RE. Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. Diabetes Care. 2000;23(7):934-42. doi:10.2337/diacare.23.7.934
14. Piragine E, Petri D, Martelli A, Calderone V, Lucenteforte E. Adherence to oral antidiabetic drugs in patients with type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. J Clin Med. 2023;12(5):1981. doi:10.3390/jcm12051981
15. Chrvala CA, Sherr D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review of the effect on glycemic control. Patient Educ Couns. 2016;99(6):926-43. doi:10.1016/j.pec.2015.11.003

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/