RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 20/06/2026 | Aceptado: 23/06/2026 | Publicación: 26/06/2026

Influencia de los factores socioeconómicos en el desarrollo de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2): una revisión integradora

Influência de fatores socioeconômicos no desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2): uma revisão integrativa

Influence of Socioeconomic Factors on the Development of Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Type 2 Diabetes Mellitus (DM2): An Integrative Review

Rafael José Castro Vieira – Faculdade Ages – Bacharelado em Nutrição
Prof. Msc. Juliana Malinovski– Faculdade Ages - Orientadora
Káren Arielle Carvalho Barreto – Faculdade Ages, Co-orientadora

Resumen:
Introducción: Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), constituyen graves problemas de salud pública mundial, cuya prevalencia y resultados clínicos están fuertemente influenciados por los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Las desigualdades de ingresos y el bajo nivel educativo limitan el acceso a alimentos nutritivos, generando dependencia de alimentos ultraprocesados y predisposición a conductas de riesgo. Objetivo: Analizar el impacto de los factores socioeconómicos y de los determinantes sociales de la salud en el desarrollo y control de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en adultos, en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Metodología: Se trata de una revisión integradora de la literatura. Basada en la búsqueda de estudios primarios (2022–2026) en las bases de datos PubMed (U.S National Library) y SciELO (Scientific Electronic Library Online). Se utilizó una estrategia de búsqueda en inglés combinando los términos socioeconomic, social determinants of health, DM2 y systemic arterial hypertension mediante los operadores AND y OR. Se incluyeron seis artículos en portugués, inglés y español relacionados con el contexto de la Atención Primaria de Salud, excluyéndose producciones secundarias, literatura gris y duplicados tras el cribado secuencial por título, resumen y lectura completa. Resultados y discusión: Los estudios evaluados, basados en los Determinantes Sociales de la Salud, demuestran una correlación negativa entre el nivel socioeconómico y la incidencia de HAS y DM2. Las evidencias indican que las personas con bajos ingresos y menor nivel educativo tienen mayor probabilidad de desarrollar hipertensión (OR = 1,35), menor control de la enfermedad (OR = 0,73) y un riesgo 27 % mayor de mortalidad por todas las causas en casos de DM2. La discusión señala desigualdades en el acceso a los servicios, con atención frecuentemente concentrada en clases favorecidas, además del impacto de las comorbilidades relacionadas con el envejecimiento y la obesidad. Se destaca la escasez de investigaciones longitudinales con poblaciones rurales y sobre el impacto de los ingresos en la evolución crónica de estas enfermedades como la principal laguna de la literatura actual. Conclusión: Esta revisión integradora demuestra que las desigualdades socioeconómicas y el bajo nivel educativo aceleran el desarrollo precoz de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), incluso en áreas cubiertas por la atención primaria. La vulnerabilidad social limita el acceso a hábitos saludables y al autocuidado, potenciando factores de riesgo como el sedentarismo, la mala alimentación y el tabaquismo. Ante ello, se destaca la urgencia de la actuación multiprofesional en la Atención Primaria de Salud para identificar grupos de riesgo, ampliar el acceso a los servicios y promover acciones preventivas, con el objetivo de lograr el diagnóstico precoz, la optimización terapéutica y la mejora de la calidad de vida de esta población.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 20/06/2026 | Aceptado: 23/06/2026 | Publicación: 26/06/2026

Palabras clave:
Factores Socioeconómicos; Determinantes Sociales de la Salud; Hipertensión; Diabetes Mellitus Tipo 2; Atención Primaria de Salud.

Resumo:
Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), constituem graves problemas de saúde pública global, cuja prevalência e desfechos clínicos são fortemente influenciados pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Disparidades de renda e baixa escolaridade limitam o acesso a alimentos nutritivos, gerando dependência de ultraprocessados e predisposição a comportamentos de risco. Objetivo: Analisar o impacto dos fatores socioeconômicos e dos determinantes sociais da saúde no desenvolvimento e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em adultos, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Fundamentado na busca de estudos primários (2022–2026) nas bases de dados PubMed (U.S National Library) e SciELO (Scientific Eletronic Library Online). Empregou-se estratégia de busca em inglês combinando os termos socioeconomic, social determinants of health, DM2 e systemic arterial hypertension via operadores AND e OR. Incluíram-se seis artigos em português, inglês e espanhol aderentes ao contexto da Atenção Primária à Saúde, excluindo-se produções secundárias, literatura cinzenta e duplicatas, após triagem sequencial por título, resumo e leitura na íntegra. Resultados e Discussões: Os estudos avaliados, ancorados nos Determinantes Sociais da Saúde, demonstram uma correlação negativa entre o nível socioeconômico e a incidência de HAS e DM2. Evidências indicam que indivíduos de baixa renda e menor escolaridade possuem maior probabilidade de desenvolver hipertensão (OR = 1,35), menor controle da patologia (OR = 0,73) e um risco 27% superior de mortalidade por todas as causas em casos de DM2. A discussão aponta disparidades no acesso aos serviços, com assistência frequentemente concentrada em classes favorecidas, além do impacto de comorbidades ligadas ao envelhecimento e à obesidade. Aponta-se a escassez de investigações longitudinais com populações rurais e sobre o impacto da renda na evolução crônica dessas doenças como a principal lacuna da literatura atual. Conclusão: Esta revisão integrativa demonstra que as desigualdades socioeconômicas e o baixo nível de escolaridade aceleram o desenvolvimento precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), mesmo em áreas cobertas pela atenção primária. A vulnerabilidade social limita o acesso a hábitos saudáveis e ao autocuidado, potencializando fatores de risco como sedentarismo, má alimentação e tabagismo. Diante disso, destaca-se a urgência da atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde para identificar grupos de risco, ampliar o acesso aos serviços e promover ações preventivas, visando o diagnóstico precoce, a otimização terapêutica e a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave:
Fatores Socioeconômicos; Determinantes Sociais da Saúde; Hipertensão; Diabetes Mellitus Tipo 2; Atenção Primária à Saúde.

Abstract:
Introduction: Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs), such as Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Type 2 Diabetes Mellitus (DM2), are specifically serious global public health problems, whose prevalence and clinical phases are strongly influenced by the Social Determinants of Health (DSS). Income disparities and low education limit access to nutritious foods, generating dependence on ultra-processed foods and a predisposition to risky behaviors. Objective: To analyze the impact of socioeconomic factors and social determinants

of health on the development and control of Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) in adults, within the scope of Primary Health Care. Methodology: This is an integrative review of the literature. Based on the search for primary studies (2022–2026) in the PubMed (U.S National Library) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) databases. A search strategy was used in English combining the terms socioeconomic, social determinants of health, DM2 and systemic arterial hypertension via AND and OR operators. Six articles in Portuguese, English and Spanish that adhere to the context of Primary Health Care were included, excluding secondary productions, gray literature and duplicates, after sequential screening by title, abstract and reading in full. Results and Discussions: The studies evaluated, anchored in the Social Determinants of Health, demonstrate a negative correlation between socioeconomic level and the incidence of hypertension and DM2. Evidence indicates that individuals with low income and less education are more likely to develop hypertension (OR = 1.35), less control of the pathology (OR = 0.73) and a 27% higher risk of mortality from all causes in cases of DM2. The discussion highlights disparities in access to services, with assistance often concentrated in favored classes, in addition to the impact of comorbidities linked to aging and obesity. The scarcity of longitudinal investigations with rural populations and the impact of income on the chronic evolution of these diseases is highlighted as the main gap in the current literature. Conclusion: This integrative review demonstrates that socioeconomic inequalities and a low level of education accelerate the early development of Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Type 2 Diabetes Mellitus (DM2), even in areas covered by primary care. Social vulnerability limits access to healthy habits and self-care, increasing risk factors such as a sedentary lifestyle, poor diet and smoking. In view of this, the urgency of multidisciplinary action in Primary Health Care stands out to identify risk groups, expand access to services and promote preventive actions, aiming at early diagnosis, therapeutic optimization and improving the quality of life of this population.

Keywords:
Socioeconomic Factors; Social Determinants of Health; Hypertension; Type 2 Diabetes Mellitus; Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), representan actualmente uno de los principales desafíos para la salud pública en Brasil y en todo el mundo (Malta *et al* ., 2021).

La hipertensión arterial sistémica es una afección clínica multifactorial caracterizada por una elevación sostenida de los niveles de presión arterial (Barroso *et al.* , 2021). Considerada uno de los principales factores de riesgo metabólico, la hipertensión contribuye significativamente a la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares y a todas las causas de muerte (Barroso *et al* ., 2021).

Según la Federación Internacional de Diabetes (2025), la diabetes tipo 2 es el tipo más común, representando más del 90 % de todos los casos de diabetes a nivel mundial. La diabetes mellitus comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia

persistente, resultante de defectos en la secreción, la acción o ambos mecanismos relacionados con la insulina (Sociedad Brasileña de Diabetes, 2024).

En Brasil, la amplia diversidad cultural, territorial, demográfica y socioeconómica puede contribuir a las disparidades en la influencia de los factores asociados al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (Malta *et al.* , 2021). La prevalencia de estas afecciones mostró un aumento progresivo con la edad en ambos sexos, mientras que los niveles más bajos de educación se asociaron con una mayor frecuencia de aparición (Malta *et al* ., 2021).

Además, los factores socioeconómicos ejercen una influencia significativa en los resultados de salud, especialmente en lo que respecta al acceso a una alimentación adecuada (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Las familias de bajos ingresos suelen tener un acceso limitado a alimentos frescos y nutritivos, lo que las lleva a depender más de los alimentos ultraprocesados, que generalmente son más accesibles económicamente y ricos en sodio, azúcares y grasas, factores asociados al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (Monteiro *et al.,* 2019). Este patrón alimentario contribuye a importantes alteraciones metabólicas, como el aumento de la presión arterial y la glucosa en sangre (Malta *et al* ., 2021). Asimismo, el estrés financiero derivado de dificultades económicas puede exacerbar directamente los procesos inflamatorios y metabólicos, favoreciendo tanto el desarrollo como la progresión de la diabetes mellitus y la hipertensión (Luo , T. *et al* ., 2024).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud (DSS), en relación con las enfermedades no transmisibles (ENT), se asocian con las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (OMS, 2008). En la edad adulta, estos determinantes se refieren a las condiciones de vida y trabajo más directamente relacionadas con la vida cotidiana de las personas, como el empleo, las condiciones laborales, la vivienda, el transporte y los factores psicosociales (Buss; Pellegrini Filho, 2007). La creciente prevalencia de las ENT se asocia con medidas preventivas insuficientes y un diagnóstico tardío de estas enfermedades, que con frecuencia se identifican en etapas avanzadas de la vida adulta, un contexto influenciado por los determinantes sociales de la salud (BRASIL, 2021).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2022), las enfermedades no transmisibles (ENT) son responsables de aproximadamente el 70 % de las muertes a nivel mundial, siendo las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer los principales grupos involucrados . En el contexto brasileño, estas

enfermedades representan una elevada carga de mortalidad, con un impacto significativo en el Sistema Único de Salud (SUS) y la economía del país (BRASIL, 2021).

Según datos de una encuesta realizada por la Sociedad Brasileña de Diabetes (SBD) (2025), actualmente hay más de 13 millones de personas que viven con diabetes en Brasil, lo que representa el 6,9% de la población nacional. Aproximadamente el 90% de los pacientes diabéticos en Brasil padecen diabetes tipo 2. La mejor manera de prevenirla es mediante la práctica regular de actividad física, el mantenimiento de una dieta saludable y la abstención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (SBD, 2025).

Según datos de la Encuesta Telefónica de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas (Vigitel) 2023, la hipertensión arterial sistémica (HAS) afecta aproximadamente al 27,9% de la población adulta en las capitales brasileñas y el Distrito Federal. La prevalencia del diagnóstico médico es mayor entre las mujeres (29,3%) que entre los hombres (26,4%), observándose una mayor frecuencia con la edad y una menor frecuencia entre las personas con mayor nivel educativo (BRASIL, 2024).

Según el Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Lucha contra el Hambre, a través de la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria (EBIA), la inseguridad alimentaria (IA) se manifiesta por la preocupación, el temor y la incertidumbre respecto al acceso a alimentos de calidad en cantidad suficiente para una vida sana y equilibrada (BRASIL, 2024). La privación y la dificultad para acceder a alimentos saludables entre las personas en situación de inseguridad alimentaria se asocian con un menor consumo de frutas y verduras, así como con un mayor consumo de alimentos de bajo costo y alta densidad energética, especialmente productos procesados y ultraprocesados (FAO *et al.,* 2024). Este factor contribuye al desarrollo de problemas de salud como las enfermedades no transmisibles (ENT) (BRASIL, 2021).

Los determinantes sociales y socioeconómicos de las enfermedades no transmisibles (ENT) son de gran importancia para la salud pública (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Los profesionales se enfrentan diariamente a disparidades en ingresos, educación y falta de información entre las personas afectadas por estas enfermedades (Encuesta Nacional de Salud, 2019). Un estudio de The Lancet Diabetes & Endocrinology reveló que el 59 % de los adultos de 30 años o más con diabetes e hipertensión sistémica no recibieron un tratamiento adecuado en 2022 (The Lancet, 2024). Esto exige un mayor apoyo de la salud pública, en particular en la atención primaria, incluyendo la promoción de la salud desde la detección mediante la medición de la presión arterial y los niveles de glucosa hasta la atención continua, el seguimiento de cada

paciente a lo largo del tiempo y la derivación a especialistas cuando sea necesario dentro de una red de salud (Mendes, 2012).

En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo analizar, a través de una revisión bibliográfica integradora, la influencia de los factores socioeconómicos en el desarrollo de la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en adultos.

METODOLOGÍA

Este estudio se caracteriza por ser una revisión bibliográfica integradora, de carácter descriptivo y exploratorio, con el propósito de responder a la siguiente pregunta orientadora : "¿ Cuál es el impacto de los factores socioeconómicos en la aparición de hipertensión arterial sistémica (HAS) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en adultos?".

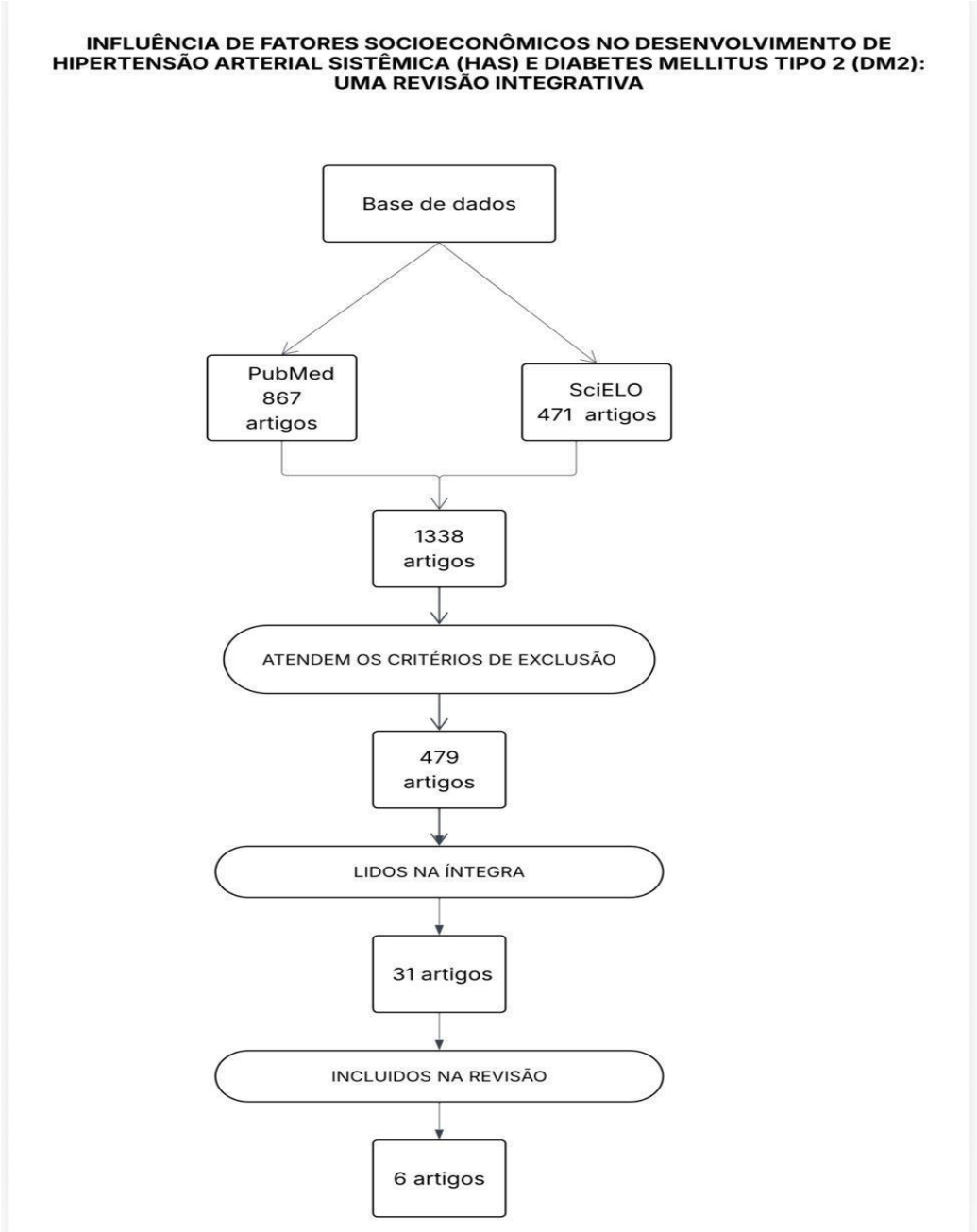
de literatura médica . Análisis y Sistema de recuperación en línea (PubMed) y científico Los descriptores se combinaron mediante los operadores booleanos «AND» y «OR», como se describe a continuación: « socioeconómico » ; « determinantes sociales de la salud » ; «DM2»; « hipertensión arterial sistémica » . Para esta investigación se utilizaron los términos en inglés.

Se incluyeron estudios primarios publicados entre 2022 y 2026, disponibles en portugués, inglés o español, que abordaran la influencia de factores socioeconómicos en adultos con hipertensión arterial sistémica (HAS) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2), particularmente en el contexto de la atención primaria de salud (APS). Los criterios de exclusión fueron: estudios duplicados, monografías, revisiones bibliográficas, editoriales, artículos de opinión, tesis y resúmenes de eventos que no demostraran una relación entre la influencia socioeconómica y el desarrollo de hipertensión arterial sistémica (HAS) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

La recopilación de datos se realizó en etapas secuenciales. Inicialmente, se buscaron estudios en las bases de datos seleccionadas utilizando descriptores previamente definidos. A continuación, se leyeron los títulos y resúmenes para seleccionar los artículos que cumplían con los criterios de inclusión. Tras esta selección, se leyeron los textos completos, lo que permitió identificar los hallazgos clave relacionados con el desarrollo de hipertensión arterial sistémica (HAS) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en adultos en el contexto de la atención primaria de salud (APS), considerando sus condiciones socioeconómicas, aspectos epidemiológicos y factores de riesgo.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 20/06/2026 | Aceptado: 23/06/2026 | Publicación: 26/06/2026

Figura 1 - Diagrama de flujo de la selección de artículos elegidos para la presente investigación.



Fuente: desarrollado por los autores, 2026.

La Tabla 1, descrita a continuación, recopila los resultados más relevantes de cada artículo científico seleccionado en la investigación, así como los autores, el tipo de estudio, el

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 20/06/2026 | Aceptado: 23/06/2026 | Publicación: 26/06/2026

año de publicación, la ubicación del estudio, la muestra, los objetivos, la metodología y los resultados. Los 6 artículos son estudios primarios publicados en revistas nacionales e internacionales, realizados en China, Ghana, el Reino Unido, Brasil e Irán. De los artículos seleccionados, dos se publicaron en portugués **,** tres en inglés y uno en español, y abordan las diversas realidades y diferencias socioeconómicas que influyen directamente en el desarrollo de la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Tabla 1. Resumen de los artículos analizados para la revisión.

Artículos	**Autor, año publicación hacia , lugar de estudio**	**Diseño, tipo de estudio y N**	**Objetivos del estudio**	**Metodología**	**Principales conclusiones**
1	Quin Z. 2022 Porcelana	Estudiar transversal N=60,283 participantes	el estatus socioeconómico (SES) y la prevalencia y la tasa de control de hipertensión en Nanjing, Porcelana.	La investigación incluye un cuestionario, mediciones corporales y análisis de laboratorio. La fase de recolección de datos in situ comprende entrevistas cara a cara y mediciones antropométricas, además de la administración de un cuestionario por parte de entrevistadores capacitados. El cuestionario estándar se basa en el del Sistema Chino de Vigilancia de Enfermedades Crónicas y Nutrición en Adultos. La Encuesta Nacional de Salud Comunitaria (CACDNS), que se realiza cada tres años en China, contiene información sobre datos personales básicos (edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingresos familiares, etc.), prevalencia de factores de riesgo conductuales (tabaquismo, consumo de alcohol, dieta, actividad física), antecedentes familiares de hipertensión, etc.	El nivel socioeconómico Desempeñó un papel importante en la prevalencia y el control de la hipertensión en adultos en Nanjing, China. Las estrategias para prevenir y controlar la hipertensión deben centrarse especialmente en las personas que pertenecen a determinados grupos socioeconómicos. más bajos y vulnerables.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 20/06/2026 | Aceptado: 23/06/2026 | Publicación: 26/06/2026

2	Ogungbe *y otros.* 2022 Ghana	Estudio transversal analítico N=465 participantes	Examine el asociación entre determinantes social , hipertensión y diabetes entre los inmigrantes africanos.	Se utilizó la regresión logística para examinar la relación entre la educación, el empleo, los ingresos, el apoyo social, el seguro médico y los autodiagnósticos de hipertensión y diabetes.	Entre los inmigrantes africanos, aquellos que Las personas desempleadas tenían más probabilidades de autodiagnosticarse diabetes que las personas empleadas. Además, las personas con seguro médico tenían más probabilidades de...
					Autodiagnóstico de hipertensión. Se necesitan más estudios para comprender mejor la influencia de los determinantes sociales de la salud en la hipertensión y la diabetes, con el fin de desarrollar políticas e intervenciones sanitarias que mejoren la salud cardiovascular. inmigrantes africanos

3	Luo *y otros.* 2024 Porcelana	Estudio de cohorte N = 9280 participantes	Investigar la correlación entre el estatus socioeconómico (ESE) y la incidencia de hipertensión. en adultos de 18 años o más en el suroeste de Porcelana.	Se administró un cuestionario para recopilar información sobre datos demográficos, hábitos de vida e ingresos familiares. Se realizó un examen físico para registrar la estatura, el peso y la presión arterial. Se midieron los niveles de colesterol mediante pruebas bioquímicas. Se utilizó la prueba de chi - cuadrado para evaluar las diferencias estadísticas entre las variables. Se utilizaron correlaciones categóricas, mientras que el modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox se aplicó para evaluar la asociación entre el estatus socioeconómico (ESE) y la incidencia de hipertensión.	Los adultos del grupo de mayores ingresos familiares presentaron El riesgo de hipertensión es significativamente menor en comparación con el grupo de menores ingresos. Los resultados indican una correlación negativa entre el nivel socioeconómico y la incidencia de hipertensión en adultos del suroeste de China, lo que sugiere que las personas con un estatus socioeconómico más alto tienen menos probabilidades de desarrollar hipertensión.
4	Silva *y otros.* 2022 Brasil	Estudio longitudinal retrospectivo N=453 participantes	Analiza las diferencias entre las proporciones de enfermedades crónicas no transmisibles (DCNT), en dos momentos, en una cohorte de personas mayores que comienza desde	Se realizó un reclutamiento aleatorio de hogares por conglomerados (áreas censales), seguido de una evaluación cognitiva mediante el MMSE (con puntuaciones de corte corregidas según el nivel educativo) para facilitar las respuestas de autoinforme. Se administraron cuestionarios en lugares públicos para recopilar datos sociodemográficos y clínicos. (presión arterial),	La educación es un factor importante determinantes de las condiciones de salud y enfermedad, especialmente en la vejez. Los ancianos brasileños con bajos niveles de educación mostraron una mayor prevalencia de hipertensión y diabetes mellitus, lo que indica malas condiciones de vida y

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 20/06/2026 | Aceptado: 23/06/2026 | Publicación: 26/06/2026

			determinantes sociodemo-gráficos icos .	Se evaluaron las medidas antropométricas, la fragilidad y la prevalencia de enfermedades no transmisibles. Durante el seguimiento (2016-2017), se realizaron búsquedas activas y se localizó a los participantes iniciales mediante hasta tres intentos de visitar sus domicilios registrados.	Los malos hábitos de salud, que tienen un impacto significativo en la salud de las personas mayores. Cambios orgánicos secundarios al proceso de... El envejecimiento conlleva una mayor vulnerabilidad de las personas mayores al desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT), lo que implica la necesidad de comprender mejor los determinantes sociales de la salud.
5	Darvishi *y otros.* 2024 Irán	Estudio observacional N=13.321 participantes	desigualdades socioeconómicas asociadas a la diabetes tipo 2 en Irán.	Las desigualdades socioeconómicas se evaluaron utilizando variables como la hemoglobina glicosilada (HbA1c), la glucosa en ayunas (GA) y el triple objetivo (HbA1c, presión arterial y colesterol LDL), empleando índices de concentración (IC) y análisis de regresión logística multivariante. El estatus socioeconómico individual (ESI) se determinó calculando un índice de activos mediante análisis de componentes principales (ACP) basado en características individuales.	Los pacientes con un estatus socioeconómico más alto mostraron un mejor control glucémico (HbA1c y glucosa en ayunas) y un mayor logro del triple objetivo (HbA1c, presión arterial y LDL- c) Las desigualdades fueron más evidentes entre las mujeres, ciertos grupos de edad y los residentes de zonas urbanas, lo que demuestra la influencia de los factores socioeconómicos en el manejo de la diabetes tipo 2.

6	Luo *y otros* 2025 Reino Unido	Estudio de cohorte N = 23.246 participantes	Investigar la relación entre el nivel educativo y el riesgo de mortalidad por todas las causas, las complicaciones tradicionales y las complicaciones no tradicionales en una gran población. cohorte prospectiva de	El nivel educativo se clasificó en educación superior, educación secundaria o educación inferior a la secundaria. Los resultados primarios incluyeron la mortalidad por todas las causas, las complicaciones tradicionales (p. ej., enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, retinopatía diabética) y las complicaciones no tradicionales (p. ej., cáncer, deterioro cognitivo, enfermedad hepática, infecciones y trastornos afectivos).	Los niveles más bajos de educación se asocian con mayores riesgos de mortalidad por todas las causas y de complicaciones tradicionales y no tradicionales. tradicional relacionado con la diabetes. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones dirigidas para abordar
			pacientes con diabetes tipo 2 .		desigualdades programas educativos sobre el manejo de la diabetes y la mejora del conocimiento sobre la salud entre poblaciones vulnerables

Fuente: desarrollado por los autores, 2026

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación considerada presentó una variedad de enfoques, incluidos estudios transversales analíticos, estudios descriptivos y estudios de cohortes que relacionan directamente los conflictos, las causas y la influencia de los factores socioeconómicos en el desarrollo de la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus tipo 2, causadas por el nivel de educación, las condiciones socioeconómicas, el acceso a la información y el territorio.

En general, las investigaciones y los estudios indican un acuerdo general entre los autores sobre la importancia del conocimiento básico, la información y la capacitación para los profesionales de la salud, comenzando por la atención primaria, para las poblaciones de bajos ingresos que carecen de acceso a la escolarización y la educación sanitaria, como medio para prevenir y transmitir conocimientos sobre la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus tipo 2.

Con base en los estudios analizados sobre la influencia de los factores socioeconómicos en el desarrollo de la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en adultos, se observa que el enfoque de la investigación se ha dirigido hacia los determinantes sociales de la salud (DSS), que consideran los factores sociales, políticos y económicos que contribuyen a las disparidades en salud entre pacientes y poblaciones.

El estudio transversal de Quin Z. *et al.* (2022), una encuesta comunitaria con muestreo aleatorio multietápico que incluyó a 60 283 adultos, observó una alta prevalencia de individuos con educación primaria (49,6 %), desempleados o jubilados (49,5 %) o con bajos ingresos familiares anuales (44,9 %) en cada grupo socioeconómico, respectivamente. El grupo de bajos ingresos presentó una mayor probabilidad de hipertensión (OR = 1,35) y una menor probabilidad de hipertensión controlada (OR = 0,73). El nivel socioeconómico influyó significativamente en la prevalencia y el control de la hipertensión en adultos en Nanjing, China. El estudio también destaca que las estrategias de prevención y control de la hipertensión deben centrarse especialmente en las personas pertenecientes a los grupos socioeconómicos más vulnerables.

En el estudio transversal realizado por Ogungbe *et al.* (2022), con un total de 465 participantes inmigrantes africanos, observaron que quienes estaban desempleados tenían mayor probabilidad de autodiagnosticarse diabetes que quienes estaban empleados. Además, las personas con seguro médico tenían mayor probabilidad de autodiagnosticarse hipertensión. Entre los inmigrantes africanos, quienes estaban desempleados tenían mayor probabilidad de autodiagnosticarse diabetes que quienes estaban empleados. Se necesitan más estudios para comprender mejor la influencia de los determinantes sociales de la salud en la hipertensión y la diabetes, con el fin de desarrollar políticas e intervenciones de salud que mejoren la salud cardiovascular de los inmigrantes africanos.

En el estudio de cohorte realizado por Luo *et al.* (2025), se encontró que el nivel educativo es un determinante crítico de los resultados de salud. Los niveles educativos más bajos se han asociado con una mayor mortalidad y un mayor riesgo de enfermedades crónicas en la población general, pero sus impactos específicos en las complicaciones tradicionales y no tradicionales de la diabetes tipo 2 siguen siendo inciertos. El estudio incluyó un total de 23.246 participantes con diabetes mellitus tipo 2. Durante el seguimiento, se registraron 5.196 muertes. En comparación con los participantes con educación superior completa, aquellos con menos de una educación secundaria completa tuvieron un riesgo 27% mayor de mortalidad por todas las causas (Razón de Riesgo – RR). Se afirma que los niveles educativos más bajos se asocian con mayores riesgos de mortalidad por todas las causas y complicaciones relacionadas con la

diabetes, tanto tradicionales como no tradicionales. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones dirigidas a abordar las disparidades educativas en el manejo de la diabetes y mejorar la alfabetización en salud entre las poblaciones vulnerables.

En el estudio longitudinal retrospectivo de Silva *et al.* (2022), se utilizaron datos del Estudio FIBRA, correspondientes a la línea de base (2008-2009) y al seguimiento.

(2016-2017). Los resultados presentaron las proporciones de enfermedades no transmisibles (ENT) autoinformadas en adultos mayores que viven en la comunidad en dos momentos distintos, considerando las variables sexo, edad y nivel educativo. El punto central del estudio fue el impacto del bajo nivel educativo en el aumento de la prevalencia tanto de hipertensión arterial sistémica como de diabetes mellitus.

En este contexto, los autores demuestran que el manejo de estas enfermedades va más allá de las decisiones individuales, estando fuertemente influenciado por los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Si bien el proceso natural de envejecimiento promueve cambios orgánicos que aumentan la vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT), la educación también se destaca como un determinante importante de la salud y las condiciones de enfermedad, especialmente en la vejez.

Los hallazgos mostraron que los adultos mayores brasileños con bajos niveles de educación presentaban una mayor prevalencia de hipertensión y diabetes mellitus, lo que podría reflejar condiciones de vida menos favorables y hábitos de salud deficientes, con un impacto significativo en la salud de esta población. Además, este resultado podría estar relacionado con una mayor dificultad para reconocer las necesidades de salud, adherirse a los tratamientos y comprender las guías de atención, así como con limitaciones en la alfabetización funcional, dificultades para acceder a los servicios de salud y una atención médica de menor calidad.

El estudio observacional de Darvishi et al. (2024), realizado en Irán con 13 321 participantes, halló una asociación significativa entre las desigualdades socioeconómicas y la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel socioeconómico (NSE) y la aparición de la enfermedad, identificando que las personas con un NSE más bajo presentaban una mayor prevalencia de DM2.

Al analizar el perfil epidemiológico de la población, los autores observaron que factores como los bajos ingresos y el bajo nivel educativo constituyen barreras significativas en la vida diaria de las personas, limitando el acceso físico y económico a alimentos saludables y entornos adecuados para la actividad física regular. Estos factores contribuyen directamente a la adopción de hábitos menos favorables para la prevención y el control de la enfermedad.

Así pues, los resultados muestran que, si bien las guías clínicas y nutricionales para el manejo de la diabetes tipo 2 recomiendan cambios en el estilo de vida, la adherencia a una dieta adecuada y al control glucémico continuo se ve fuertemente influenciada por las condiciones socioeconómicas. Por lo tanto, el estudio demuestra que las desigualdades estructurales pueden limitar la capacidad de las personas para seguir las recomendaciones terapéuticas, a menudo prevaleciendo sobre las decisiones individuales de los pacientes.

Según el estudio de cohorte realizado por Luo et al. (2024) en el suroeste de China con 9280 participantes, se investigó la relación entre el estatus socioeconómico (ESE) y la incidencia de hipertensión. Los resultados mostraron una correlación inversa entre estas variables, lo que demuestra que las personas pertenecientes a grupos de menor estatus socioeconómico presentaban una mayor incidencia de la enfermedad.

Estos hallazgos refuerzan la influencia de los determinantes socioeconómicos en el desarrollo de la hipertensión, sugiriendo que factores relacionados con los ingresos, las condiciones de vida y el acceso a los servicios de salud pueden desempeñar un papel importante en la aparición y el control de la enfermedad. Por lo tanto, el estudio destaca que la incidencia de la hipertensión no depende exclusivamente de factores biológicos o conductuales, sino también de las condiciones socioeconómicas a las que las personas están expuestas a lo largo de su vida.

Las lagunas detectadas en los textos evidencian la escasez y la necesidad de realizar más estudios que analicen los factores socioeconómicos, el acceso a los servicios de salud y la nutrición. Esto incluye estudios que evalúen a las poblaciones rurales, donde la información y el acceso a los servicios básicos de salud no son tan fáciles de conseguir, así como investigaciones a largo plazo que determinen el impacto de los ingresos en la progresión de las enfermedades crónicas identificadas, con el objetivo de reducir las desigualdades sociales en salud.

CONCLUSIÓN

Esta revisión integradora reveló que los factores socioeconómicos ejercen una influencia significativa en el desarrollo y el empeoramiento de la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Entre los principales hallazgos observados recurrentemente en los estudios analizados, destacan el bajo nivel educativo, los bajos ingresos, la inseguridad alimentaria y las dificultades para acceder a los servicios de salud como factores directamente

asociados con una mayor vulnerabilidad a estas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

El análisis conjunto de los artículos permitió identificar que las desigualdades sociales impactan no solo la aparición de estas afecciones, sino también el acceso al diagnóstico precoz, la adherencia al tratamiento y las prácticas de autocuidado. Las personas en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica tienen mayores dificultades para mantener hábitos saludables, como una nutrición adecuada y actividad física regular, lo que contribuye a un aumento de los factores de riesgo asociados con la hipertensión y la diabetes tipo 2.

En el ámbito de la salud pública, los resultados refuerzan la necesidad de estrategias que vayan más allá de un enfoque puramente biomédico, abarcando acciones dirigidas a reducir las desigualdades sociales y promover la equidad en salud. En este contexto, la Atención Primaria de Salud desempeña un papel fundamental en la identificación temprana de grupos vulnerables y en la implementación de acciones preventivas y educativas.

Considerando la relevancia del papel del nutricionista en la prevención y el manejo de estas enfermedades, especialmente a través de la educación alimentaria y nutricional, la promoción de hábitos saludables y el seguimiento individualizado, algunos estudios identificaron una limitación: si bien abordaron aspectos relacionados con la dieta y el estilo de vida, hubo poca discusión sobre el papel específico de este profesional, lo que representa una brecha significativa en la literatura científica.

Entre las limitaciones identificadas en los estudios analizados, destacan las siguientes: el predominio de diseños observacionales, la concentración de la investigación en regiones geográficas específicas y las diferencias metodológicas entre los estudios; factores que pueden influir en la comparación de los resultados y su generalización a otras poblaciones.

Finalmente, esta revisión contribuye a ampliar la comprensión de la relación entre los determinantes socioeconómicos y el desarrollo de la hipertensión y la diabetes tipo 2, destacando la necesidad de políticas públicas que promuevan mejores condiciones de vida, acceso a la salud y seguridad alimentaria. Además, los hallazgos pueden servir de base para futuras investigaciones centradas en estrategias intersectoriales para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, así como para fortalecer el papel de la nutrición en la promoción de la salud y la reducción de las desigualdades sociales.

REFERENCIAS

BARROSO, WKS *et al* . **Guías brasileñas para la hipertensión arterial – 2020.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol. 116, n.º 3, págs. 516-658, 2021. Disponible en:

https://www.scielo.br/j/abc/a/Z6m5gGNQCvrW3WLV7csqbqh/?lang=pt . Consultado el 12 de junio de 2026.

BRASIL. Ministerio de Salud. **Guías alimentarias para la población brasileña** . 2.ª ed. Brasilia: Ministerio de Salud, 2014. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Consultado el 12 de junio de 2026.

Ministerio de Salud. **Plan de Acción Estratégico para Abordar las Enfermedades Crónicas y las Afecciones No Transmisibles (ENT) en** Brasil 2021-2030 . Brasilia : Ministerio de Salud , 2021. Disponible en : https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf . Consultado el : 12 de junio de 2026 .

BRASIL. Ministerio de Salud. Secretaría de Vigilancia de la Salud y el Medio Ambiente. **Vigitel Brasil 2023** : vigilancia de factores de riesgo y protección para enfermedades crónicas mediante encuesta telefónica. Brasilia: Ministerio de Salud, 2024. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf . Consultado el 12 de junio de 2026.

BUSS, PM; PELLEGRINI FILHO, A. **La salud y sus determinantes sociales.** Physis : Revista de Saúde Coletiva, Río de Janeiro, v. 17, n. 1, pág. 77-93, 2007. Disponible en: https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt . Consultado el: 12 de junio de 2026.

DARVISHI, A. *et al* . **Socioeconómico Desigualdades en la diabetes mellitus tipo 2: un estudio basado en base a la población Encuesta en Irán.** BMC Public Health, vol. 24, n.º 1, pág. 926, marzo de 2024. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38555434/ . Consultado el 12 de junio de 2026.

FAO *y otros* . **El Estado de seguridad alimentaria y Nutrición en el mundo 2024.** Roma : FAO, 2024. Disponible en: https://brasil.un.org/sites/default/files/202407/ONU_SOFI_2024.pdf . Consultado el 12 de junio de 2026 .

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES. **Atlas de la Diabetes de la FID .** 11.ª ed . Bruselas : Federación Internacional de Diabetes , 2025. Disponible en : https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/ . Consultado el 12 de junio de 2026 .

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES. **Atlas de la Diabetes** de la FID . 9.ª ed . Bruselas : Federación Internacional de Diabetes , 2019. Disponible en: https://diabetes.org.br/e-book/idf-diabetes-atlas-2019-9th-edition/ . Consultado el 12 de junio de 2026 .

LUO, T. *et al* . **Relación entre estatus socioeconómico y hipertensión incidencia entre adultos en el suroeste de China: un estudio basado en la población cohorte estudiar .**

BMC Public Health, vol. 24, n.º 1, pág. 1211, mayo de 2024. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38693482/ . Consultado el 12 de junio de 2026.

LUO, Y. *et al* **. Impacto de educación nivel en complicaciones y Mortalidad en la diabetes tipo 2: Un biobanco del Reino Unido futuro cohorte estudio .** BMC Public Health, vol. 25, no.

Vol. 1, pág. 3434, octubre de 2025. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12513123/ . Consultado el 11 de junio de 2026.

MALTA, DC *et al* . Desigualdades socioeconómicas relacionadas con enfermedades crónicas no **transmisibles y sus limitaciones: Encuesta Nacional de Salud, 2019. Revista Brasileña de Epidemiología, São** Paulo , vol. 24, supl. 2, e210011, 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1980-549720210011.suppl.2 . Consultado el 12 de junio de 2026.

MENDES, EV. **El cuidado de las enfermedades crónicas en la atención primaria de salud : el imperativo de consolidar la estrategia de salud familiar.** Brasilia:

Organización Panamericana de la Salud, 2012. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf . Consultado el: 12 de junio de 2026 .

MONTEIRO, CA *y otros* . **Ultraprocesado alimentos , calidad de la dieta y salud usando el sistema de clasificación NOVA .** FAO Alimentos y Nutrición Documento , Roma , 2019. Disponible en: https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/5277b3790acb-4d97-a6a3-602774104629/content . Consultado el 12 de junio de 2026 .

OGUNGBE, O. *et al* . **Determinantes sociales de hipertensión y la diabetes entre los inmigrantes africanos : los inmigrantes africanos salud estudio .** Etnicidad y salud, vol.

Vol. 27, n.º 6, págs. 1345-1357, agosto de 2022. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33550838/ . Consultado el 12 de junio de 2026.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Guía: Ingesta de azúcar para adultos y niños** . Ginebra: OMS, 2022. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285538/ . Consultado el 12 de junio de 2026.

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD. **PNS 2019: Percepción del estado de salud, estilos de vida, enfermedades crónicas y salud bucal.** Río de Janeiro: IBGE, 2020. Disponible en: https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf . Consultado el 12 de junio de 2026 .

QIN, Z. *et al* . **Asociación de estatus socioeconómico con hipertensión predominio y control en Nanjing: un estudio transversal Estudio .** BMC Public Health, vol. 22, n.º 1, pág. 423, marzo de 2022. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35236306/ . Consultado el 11 de junio de 2026.

SILVA, SM *et al* . **Enfermedades crónicas no transmisibles considerando determinantes sociodemográficos en una cohorte de ancianos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Río de Janeiro, vol. 25, n.º 4, e220015, págs. 1-11, 2022. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/JHbf5DqRjR4zJW8kHtvkYmS/?format=pdf&lang=pt . Consultado el 12 de junio de 2026.

SIMÕES, TC *et al* . **Prevalencia de enfermedades crónicas y acceso a servicios de salud en Brasil: evidencia de tres encuestas domiciliarias.** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 26, n.º 9, págs. 3991-4006, 2021. Disponible en: https://www.scielo.br/j/csc/a/pYFSm9d883CVfKVBbg99xRf/?lang=pt . Consultado el 12 de junio de 2026.

Sociedad Brasileña de Diabetes. Guías de la **Sociedad Brasileña de Diabetes 2024.** São Paulo: Clannad, 2024. Disponible en : https://med.estrategia.com/portal/atualidades/novas-

diretrizes-sbd-2024-diagnostico-e-tratamento-do-diabetes/ . Consultado el : 12 de junio de 2026 .

Sociedad Brasileña de Diabetes. **Guías de la Sociedad Brasileña de Diabetes 2025-2026** . São Paulo: SBD, 2025. Disponible en: https://diretriz.diabetes.org.br/ . Consultado el 12 de junio de 2026.

THE LANCET. **Global, regional y nacional carga de diabetes, 1990–2021, con proyecciones hasta 2050: una revisión sistemática análisis de la carga mundial de Enfermedad Estudio 2021.** The Lancet, vol. 403, n.º 10441, págs. 2311-2349, 2024. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37356446/ . Consultado el 12 de junio de 2026.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Acción 2008-2013 Plan para la Estrategia Global para la Prevención y Control de No transmisible Enfermedades** . Ginebra: Organización Mundial de la Salud , 2008. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ccd58311-347c-41ce-850484d6315fb1b5/content . Consultado el 12 de junio de 2026 .