



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES DIABETICOS TRATADOS CON DAPAGLIFLOZINA.

**HUMAN MICROBIOTA AND ACNE: PATHOPHYSIOLOGY,
THERAPEUTIC POTENTIAL AND CLINICAL PERCEPTION IN
A HOSPITAL OF THE SOUTHERN ZONE OF COSTA RICA**

Luis Eduardo Silva Ortega

Instituto Mexicano del Seguro Social

Flor de Areli Serrano Campos

Instituto Mexicano del Seguro Social

Víctor Hugo Florentino Flores

Instituto Mexicano del Seguro Social

Itzel Gutiérrez Gabriel

Instituto Mexicano del Seguro Social

Itzel Gutiérrez Gabriel

Instituto Mexicano del Seguro Social

Control glucémico en pacientes diabeticos tratados con dapagliflozina.

Luis Eduardo Silva Ortega¹

eduardo9604@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-2161-5537>

Residente de Medicina Familiar UMF No. 57,
Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla,
México.

Flor de Areli Serrano Campos

file_4ever@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0576-8409>

Coordinador Clínico de Educación e
Investigación en Salud UMF 02, Instituto
Mexicano del Seguro Social, Puebla, México.

Víctor Hugo Florentino Flores

miejo2000@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-2864-0109>

Médico Familiar Adscrito UMF No. 55, Instituto
Mexicano del Seguro Social, Puebla, México.

Itzel Gutiérrez Gabriel

itzel.gutierrez@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0009-0009-6606-2910>

Coordinador Clínico de Educación e
Investigación en Salud UMF 57, Instituto
Mexicano del Seguro Social, Puebla, México.

Jyonel Banelly Perez Cruz

Jyonel.cruz@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-6660-9594>

Médico Pediatra Adscrito HGZ 20. Instituto
Mexicano del Seguro Social, Puebla, México.

RESUMEN

ANTECEDENTES: La Diabetes mellitus tipo 2, se caracteriza por hiperglucemia crónica, secundaria a alteración en la secreción y/o acción de la insulina, fisiopatológicamente hay resistencia a insulina y disfunción progresiva de la célula beta pancreática. La dapagliflozina, es inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2, disminuye la reabsorción renal de glucosa, aumentando su excreción urinaria, reduciendo así la hiperglucemia. **OBJETIVO:** Evaluar efecto de dapagliflozina en control glucémico de pacientes con DM2. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio analítico, longitudinal y retrospectivo en 159 pacientes diabéticos, en tratamiento con dapagliflozina, considerando HbA1c como indicador de control glucémico. Utilizando la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, considerando un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. **RESULTADOS:** Se evaluó el efecto terapéutico de la dapagliflozina durante 6 meses. La HbA1c fue de 6.492 ± 0.889 previo al inicio del tratamiento, 6 meses después de iniciar el tratamiento se observó HbA1c 5.951 ± 0.649 , evidenciándose disminución de HbA1c en 149 pacientes (93.1%), con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$). **CONCLUSIÓN:** El tratamiento con dapagliflozina durante 6 meses se asoció con una disminución significativa de los niveles de HbA1c, lo que sugiere una mejoría en el control glucémico en pacientes con DM2.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2; control glucémico; dapagliflozina; HbA1c.

¹ Autor principal

Correspondencia: eduardo9604@hotmail.com

Blood sugar control in diabetic patients treated with dapagliflozin.

ABSTRACT

BACKGROUND: Type 2 diabetes mellitus is a metabolic disorder characterized by chronic high blood sugar, caused by problems with insulin secretion and/or action. Physiologically, there's insulin resistance and progressive dysfunction of the beta cells. Dapagliflozin is a sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor that lowers blood sugar levels by reducing its renal reabsorption and increasing its urinary excretion.

OBJECTIVE: To evaluate the effect of dapagliflozin on glycemic control in patients with type 2 diabetes.

MATERIALS AND METHODS: An analytical, longitudinal, and retrospective study was conducted on 159 diabetic patients undergoing treatment with dapagliflozin, using HbA1c as an indicator of glycemic control. The Wilcoxon signed-rank test was used, considering a p-value < 0.05 as statistically significant.

RESULTS: The therapeutic effect of dapagliflozin was evaluated over 6 months. The initial HbA1c was 6.492 ± 0.889 before starting treatment, and 6 months after starting treatment, an HbA1c of 5.951 ± 0.649 was observed, showing a decrease in HbA1c in 149 patients (93.1%), with statistically significant differences ($p < 0.05$). **CONCLUSION:** Treatment with dapagliflozin for 6 months was associated with a significant decrease in HbA1c levels, suggesting an improvement in blood sugar control in patients with type 2 diabetes.

Keywords: type 2 diabetes mellitus; blood sugar control; dapagliflozin; HbA1c.

Artículo recibido 20 mayo 2026

Aceptado para publicación: 20 junio 2026



INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes a nivel mundial, representando un importante reto para los sistemas de salud debido a sus complicaciones y al impacto económico que genera. Se presenta cuando existe resistencia a la insulina o una producción insuficiente de esta hormona, se caracteriza por la presencia de hiperglucemia crónica que favorece el desarrollo de complicaciones microvasculares y macrovasculares que afectan la calidad de vida de los pacientes ¹.

Se ha descrito que el retraso en el diagnóstico de la DM2 puede ser de varios años debido a esto un porcentaje importante de pacientes ya presenta complicaciones al momento de su detección ².

La fisiopatología de la DM2 es compleja y de origen multifactorial, intervienen diversos órganos implicados en la regulación de la glucosa. Inicialmente, la hiperglucemia suele manifestarse después de la ingesta de alimentos y posteriormente también en ayuno. Esto ocurre como consecuencia de la resistencia a la insulina en tejidos como músculo, hígado y tejido adiposo, además de alteraciones en la secreción de incretinas, incremento de glucagón y una respuesta insuficiente de las células beta pancreáticas ³.

El páncreas compensa la hiperglucemia inicialmente, aumentando proporcionalmente la secreción de insulina, la resistencia a la insulina por sí sola rara vez es suficiente para desencadenar el desarrollo de DM2, sin embargo la hiperinsulinemia prolongada causa estrés en las células, lo que altera la respuesta secretora de insulina aguda a un estímulo glucémico y finalmente la respuesta de insulina posterior. Por lo tanto, la secreción insuficiente de insulina es un factor patogénico esencial en la mayoría de los casos de DM 2. ⁴

La Organización Panamericana de la Salud estima que alrededor de 62 millones de personas en los Estados Unidos padecen DM 2. Según el Diabetes Atlas (novena edición), este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se prevé que alcance 109 millones para el 2040. En países de ingresos bajos y medianos, la prevalencia ha aumentado más rápidamente que en países de ingresos altos.

En 2019, la diabetes se convirtió en la sexta causa principal de muerte en las Américas, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes. Es la segunda causa principal de años de vida

ajustados por discapacidad, que reflejan las complicaciones limitantes que enfrentan las personas con diabetes a lo largo de su vida ⁵.

En México, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, se encontró una prevalencia de diabetes diagnosticada y no diagnosticada de 18.3%, aproximadamente 14.6 millones de personas. De 2006 a 2022, la prevalencia de diabetes ha aumentado gradualmente de 3.9%, y de diabetes no diagnosticada disminuyó a 1.3%, la detección de las personas con diabetes ha aumentado, disminuyendo riesgo de complicaciones de la enfermedad ⁶.

Basto Abreu (2023) plantea que “Contar con datos periódicos sobre la prevalencia de diabetes en México es imprescindible para monitorear su evolución, implementar políticas y programas de prevención y control, así como planificar eficazmente recursos de atención médica” ⁷.

El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 se basa en un enfoque integral que incluye cambios en el estilo de vida y tratamiento farmacológico. Entre los pilares fundamentales se encuentran la alimentación saludable, la actividad física son unos de los primeros objetivos del manejo de la diabetes en el paciente principalmente con sobrepeso ⁸.

En toda persona con DM2 que no haya alcanzado las metas de buen control glucémico con los cambios terapéuticos en el estilo de vida se deben iniciar tratamiento farmacológico con antidiabéticos; en los casos en que las condiciones clínicas del individuo antecipe que no logrará el control glucémico sólo con los cambios de estilo de vida, se debe considerar el inicio del tratamiento farmacológico desde el momento del diagnóstico de la diabetes y al mismo tiempo cambios terapéuticos en el estilo de vida ⁹.

Entre las opciones de tratamiento farmacológico para la DM 2 existen varios grupos de medicamentos, incluyendo la insulina humana convencional y los análogos de insulina, que se utilizan en varios esquemas de tratamiento ^{10,11}.

En algunos casos, el tratamiento de la DM 2 incluye combinaciones de tratamientos farmacológicos además de actividad física e implementación de un régimen alimenticio saludable con el auto monitoreo glucémico además de las citas médicas de control ¹².

Los co-transportadores de sodio-glucosa son una familia de proteínas transmembrana ubicadas en diferentes partes del cuerpo, cuya función principal es la reabsorción de sodio y glucosa (que es hacia donde se ha centrado gran parte de la atención en los últimos años). En condiciones normales el riñón

filtra y reabsorbe aproximadamente 180 g de glucosa. Para movilizar la glucosa a nivel intracelular contra el gradiente, requiere de la presencia de cotransportadores de sodio-glucosa tipo 1 y 2. Debido a la farmacodinamia de los inhibidores del cotransportador de la bomba de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), como dapagliflozina han demostrado un efecto beneficioso sobre los factores de riesgo cardiovascular clásicos además de reducir los niveles séricos de glucosa ¹³.

La dapagliflozina es un medicamento que funciona bien y no requiere ajuste de dosis ni titulación. Tanto en pacientes con diabetes como en sujetos sin diabetes. Dapagliflozina no causa hipoglucemias sin embargo si se toma junto con insulina o sulfonilureas, es necesario ajustar las dosis de estos últimos para reducir la posibilidad de hipoglucemias, además debido a que aumenta la excreción urinaria de glucosa, es crucial mejorar la higiene perineal y utilizar antibióticos en caso necesario para disminuir el peligro de infecciones genitourinarias, especialmente candidiasis, en caso de presentarse las infecciones son leves a moderadas y responden bien al tratamiento estándar, por lo que no se requiere una interrupción de la terapia con inhibidores SGLT2 ¹⁴.

En comparación con las sulfonilureas, los SGLT2 disminuyen la glucemia con bajo riesgo de hipoglucemia, así como la presión arterial, con discreta pérdida de peso, aunque los efectos beneficios a largo plazo no están confirmados. Administrado oralmente, el efecto glucosúrico realza la excreción urinaria de glucosa y facilita la disminución de la glucemia plasmática. Además, el túbulo proximal renal no reabsorbe glucosa, acompañándose de efectos sobre el peso y el mejor control de la presión arterial; estos 3 beneficios hacen que la dapagliflozina sea una opción muy atractiva para los médicos que deben abordar el mejor control de los pacientes con DM2 ¹⁵.

Dentro de esta familia farmacológica se encuentran: dapagliflozina, canagliflozina, empagliflozina (aprobados en México), ertugliflozina, ipragliflozina, tofogliflozina, luseogliflozina y sotagliflozina. Las recomendaciones actuales es utilizar metformina como tratamiento combinado para mantener la HbA1c en el objetivo. Sin embargo, algunos datos y recomendaciones de guías clínicas internacionales apoyan la terapia de combinación inicial cuando la HbA1c es de 7.5-8 %, para lograr los objetivos glucémicos más rápidamente ¹⁶.

Los objetivos de HbA1c deben adaptarse a cada persona. Se espera que la mayoría de los pacientes alcancen un HbA1c del 7 % (menos de 53 mmol/mol). Sin embargo, en pacientes más jóvenes con DM



de corta duración, los objetivos de HbA1c podrían ser más estrictos (menos del 6.5%), la reabsorción renal de glucosa en el tubo proximal se inhibe del 20 al 44 % en pacientes con DM2 que reciben dapagliflozina. El umbral de excreción de glucosa en dosis terapéuticas también se reduce a 70 a 90 mg/dl, sin embargo, las glucemias de los pacientes con DM2 no se reducen a estos niveles debido a la inhibición parcial del transportador ¹⁷.

La Dra. Ana Palanca (2022), describe que más allá del beneficio del tratamiento con iSGLT2 para reducir la glucosa en plasma, la evidencia aportada por los ensayos clínicos de seguridad realizados en los últimos años ha revelado su rol como fármacos cardio-renales en individuos con y sin DM2. Se ha demostrado que el uso de iSGLT2 reduce diversos eventos cardiovasculares, así como revierte el remodelado cardíaco, en la cardiopatía hipertensiva intrínsecamente relacionado con la progresión de la insuficiencia cardíaca ¹⁸.

La dapagliflozina disminuye la glucosa tanto en ayunas como postprandial al disminuir la reabsorción renal de la glucosa, lo que aumenta la excreción renal de glucosa por la orina. Las ventajas van mucho más allá de su capacidad para reducir la glucemia. Las pruebas de ensayos clínicos demuestran que es un medicamento protector cardiovascular que funciona más allá de su impacto en la hemoglobina glucosilada (HbA1c), protegiendo el corazón en su conjunto ¹⁹.

Asimismo, dapagliflozina también redujo significativamente en un 24% el objetivo renal compuesto de disminución $\geq 40\%$ del filtrado glomerular estimado a < 60 ml/min/1,73 m², enfermedad renal terminal, o muerte por causa renal o muerte cardiovascular (HR: 0,76; IC 95%: 0,67-0,87), siendo estos resultados también consistentes tanto en el subgrupo de pacientes con factores de riesgo como en aquellos con enfermedad cardiovascular establecida ²⁰.

Es importante destacar que este beneficio se objetivó principalmente en pacientes con DM 2 con función renal normal al inicio del estudio, teniendo impacto sobre la prevención de la enfermedad renal diabética. Además, los pacientes que recibieron dapagliflozina experimentaron una mejoría significativa en sus síntomas y en su calidad de vida, esto representa un valor añadido en el tratamiento de estos pacientes, ya que en esta población se ha observado un deterioro en la calidad de vida. Además, se encontró una tendencia a una menor probabilidad de desarrollar complicaciones renales durante el uso de dapagliflozina ²¹.



En pacientes con DM2, 10 mg de dapagliflozina una vez al día, solo o como tratamiento complementario, generalmente son bien tolerados mejora el control glucémico, reduce el peso corporal y la presión arterial, previene la muerte por causa cardiovascular, hemorragia intracraneal (CV/HIC) y posiblemente la progresión de la enfermedad renal en pacientes con DM2, independientemente de los antecedentes de enfermedad CV/HIC ^{22,23}.

La importancia de este estudio radica en describir los esquemas de tratamiento farmacológico que resultan en una mayor proporción de pacientes controlados, ya que un control glucémico estricto es necesario para reducir el riesgo de complicaciones micro y macro vasculares de la diabetes ²⁴.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio unicéntrico, longitudinal, retrospectivo y analítico, en Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 57, Puebla, Puebla en el que se incluyeron 159 derechohabientes hombres y mujeres mayores de 65 años que viven con DM 2, que acuden a la consulta externa de esta unidad médica en los diferentes turnos de atención, a los que se le inició tratamiento con dapagliflozina. El tipo de muestreo fué consecutivo no probabilístico y dadas las características de la investigación; se calculó el tamaño de la muestra con un nivel de confianza al 95%, con un valor crítico de 1.96 ($Z_{1-\alpha/2}$), con una precisión del 5% y una proporción esperada del 21.2 % de pacientes que tengan control glucémico tratados con dapagliflozina, según lo reportado en el artículo “Consensus on the use of SGLT2 in the treatment of patients with type 2 diabetes mellitus”, mediante la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde: N = 7023 (tamaño de la población), $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ (valor crítico), p = 0.12 (proporción de la literatura), q = 1 – p = 0.88 (complemento de la proporción) lo que completa a la proporción d = 0.05 (nivel de precisión). Por lo tanto, obtenemos un tamaño de muestra de n= 158.62, es decir n=159 participantes.

En el cuestionario aplicado a los pacientes participantes en el estudio se recopilaron las siguientes variables: Sexo, edad, estado civil, escolaridad, años de diagnostico de DM2, control glucémico, hemoglobina glucosilada, glucosa basal.

Se entregó carta de consentimiento informado a cada paciente. Todos los pacientes fueron integrados en un solo grupo, se corroboraron estudios de laboratorio no mayores a 3 meses previos al inicio del manejo con dapagliflozina, una vez integrados los derechohabientes al protocolo se vigiló el control glucémico con tratamiento con dapagliflozina a 6 meses, valorando una nueva toma de estudios en 3 meses y 6 meses. Una vez terminada de recolectar los datos de todos los pacientes ingresados a nuestro protocolo durante 6 meses que duró el estudio. Los datos de los 159 pacientes, incluyendo estudios de laboratorios con nivel de hemoglobina glucosilada, glucosa basal, años de diagnóstico de DM 2, edad, sexo, estado civil, escolaridad y control glucémico, se vació al instrumento de recolección de datos y al programa estadístico SPSS v.25 para realizar la estadística final. El análisis de toda la información recolectada (características de los participantes y de los resultados) se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando medidas de tendencia central y de dispersión, acorde a la operacionalización de las variables. De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de Kolmogorov – Smirnov, todos los datos se vaciaron en el programa estadístico JASp, donde los datos fueron procesados. Se realizó el análisis inferencial mediante Wilcoxon, con un nivel de significancia de $P < 0.05$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Respecto a las variables sociodemográficas de los pacientes estudiados, podemos observar en cuanto a sexo, predominan las mujeres (55.3%). En cuanto al nivel educativo, la mayor proporción con escolaridad de primaria (46.5%), secundaria (25.8%), preparatoria (20.1) y licenciatura (6.3%). Un porcentaje menor reportado en otros (1.3%). Respecto al estado civil, con mayor frecuencia casados (56.6%), unión libre (22.6%), viudo (18.2%) y de menor prevalencia soltero (2.5%).

Del total de 159 pacientes la media de edad de 64.95 ± 11 , un rango mínimo de 36 y un máximo de 84 años. El tiempo promedio de evolución de la diabetes fue de 6.98 ± 2.92 años.

Respecto a las variables clínicas clave del estudio: Los niveles de hemoglobina glucosada mostraron una disminución de una media inicial de 6.492 ± 0.889 a una media final de 5.951 ± 0.649 tras 6 meses de tratamiento. De igual manera, la glucosa basal presentó una reducción de una media inicial de 122.3 ± 18.34 mg/dl a 111.0 ± 18.24 mg/dl en la medición final. Al aplicar la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones iniciales y



finales. Los resultados (Tabla 4) muestran una disminución significativa en los niveles de hemoglobina glucosilada $p < 0.001$) y glucosa basal $p < 0.001$) desde el inicio hasta el final del estudio.

En cuanto a las características clínicas la glucosa basal inicia con valor máximo fue de 154 y la menor de 89, respecto a la glucosa basal final con valor máximo fue de 146 y la menor de 85. Asimismo, se observó una menor dispersión en la medición final en comparación con la inicial.

Al aplicar la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los valores iniciales y finales de glucosa basal ($p < 0.001$).

Del total de pacientes, el 93.1% ($n=149$) alcanzó control glucémico, mientras que el 6.9% ($n=11$) no logró dicho control al final del seguimiento. La intervención fue exitosa para la mayoría, pero un grupo aún no alcanza control glucémico. Puede indicar necesidad de ajuste individual en tratamiento y seguimiento.

Los resultados del presente estudio demuestran que el tratamiento con dapagliflozina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se asocia con una disminución estadísticamente significativa en los niveles de hemoglobina glucosilada y glucosa basal tras 6 meses de seguimiento ($p < 0.001$), evidenciando una mejoría en el control glucémico. La reducción de la HbA1c, de 6.49% a 5.95%, es clínicamente relevante y consistente con lo reportado en la literatura.

En relación con la glucosa basal, se observó una disminución significativa, lo cual es congruente con su mecanismo de acción. Pradhan et al., en India (2019), describen que los inhibidores de SGLT2 reducen la glucosa al incrementar su excreción urinaria, lo que explica los resultados obtenidos. Asimismo, Faingold, en Estados Unidos (2019), reporta reducciones significativas en glucosa y HbA1c con este fármaco, en concordancia con los hallazgos del presente estudio.

En cuanto al porcentaje de pacientes que alcanzaron control glucémico, en este estudio fue del 93.1%, lo cual representa una proporción elevada. Fabela-Mendoza et al., en México (2024), reportaron que el control glucémico depende del esquema terapéutico y de factores como la adherencia al tratamiento, lo que sugiere que los resultados observados en este estudio podrían estar influenciados por un adecuado seguimiento clínico y cumplimiento terapéutico.

Los hallazgos del presente estudio son, en general, consistentes con la evidencia científica disponible, lo que fortalece la validez de los resultados. Sin embargo, es importante considerar algunas limitaciones.



En primer lugar, el diseño retrospectivo limita el control de variables confusoras. En segundo lugar, al tratarse de un estudio unicéntrico, los resultados no pueden generalizarse a toda la población. Además, no se evaluaron variables como adherencia al tratamiento, dieta o actividad física, las cuales pueden influir en el control glucémico. Finalmente, el periodo de seguimiento fue de 6 meses, lo que limita la evaluación de efectos a largo plazo.

A pesar de estas limitaciones, el presente estudio aporta evidencia relevante sobre la efectividad de la dapagliflozina en condiciones de práctica clínica real en el primer nivel de atención, lo que puede contribuir a la toma de decisiones terapéuticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 1. Variable sociodemograficas.

Variable	Valor	Frecuencia “N”	Porcentaje “%”
Sexo	Femenino	88	55.3%
	Masculino	71	44.7%
Estado civil	Soltero	4	2.5%
	Casado	90	56.6%
	Viudo	2	18.2%
	Unión Libre	36	22.6%
Escolaridad	Licenciatura	10	6.3%
	Preparatoria	32	20.1%
	Primaria	76	47.8%
	Secundaria	41	25.8%

Fuente: Autoría propia: Control glucémico en pacientes diabeticos tratados con dapagliflozina (2025)

Tabla 2. Variable sociodemograficas.

Variable	Mediana	Promedio $\pm$ DE	Rango (mín. - Max)
Edad	66	64.95 $\pm$ 11	36 - 84
Años de diagnóstico de DM2	6	6.981 $\pm$ 2.926	3 - 15

Fuente: Autoría propia: Control glucémico en pacientes diabeticos tratados con dapagliflozina (2025)

Tabla 3. Variables Clínicas

Variable	Media	Desviación estándar
Hemoglobina glucosilada inicial	6.492	± 0.889
Hemoglobina glucosilada final	5.951	± 0.649
Glucosa basal inicial	122.3	± 18.34
Glucosa basal final	111.0	± 18.24

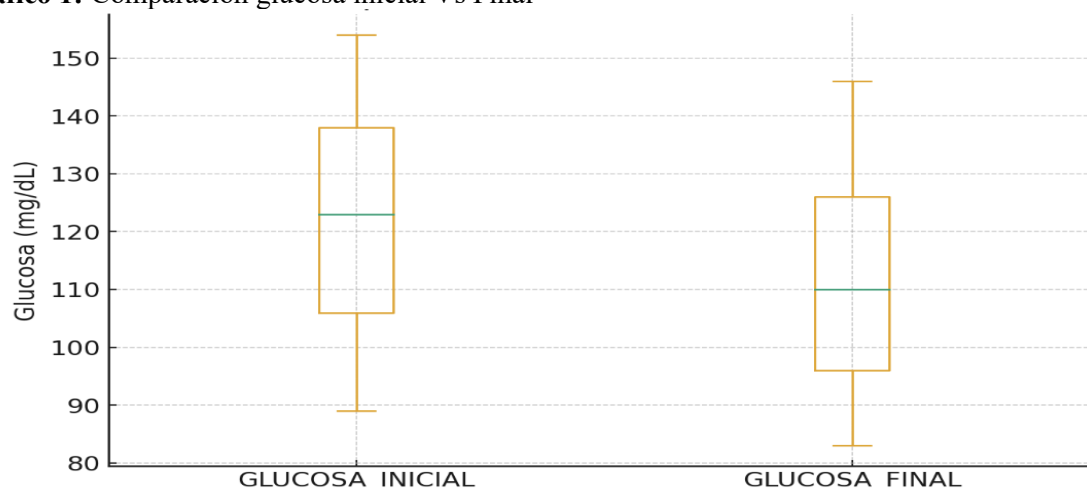
Fuente: Autoría propia: Control glucémico en pacientes diabéticos tratados con dapagliflozina (2025)

Tabla 4. Hemoglobina glucosilada y glucosa basal

Variable	T	GL	P
Hemoglobina glucosilada	6.033	158	<0.001
Glucosa basal	5.326	158	<0.001

Fuente: Autoría propia: Control glucémico en pacientes diabeticos tratados con dapagliflozina (2025)

Grafico 1: Comparación glucosa inicial Vs Final



Fuente: Autoría propia: Control glucémico en pacientes diabeticos tratados con dapagliflozina (2025)

CONCLUSIONES

El tratamiento con dapagliflozina sí produce una mejoría en el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, evidenciada por una disminución estadísticamente significativa en los niveles de hemoglobina glucosilada y glucosa basal tras 6 meses de seguimiento.

Esta reducción confirma la eficacia de la dapagliflozina como parte del tratamiento farmacológico en el primer nivel de atención. Asimismo, un alto porcentaje de pacientes alcanzó control glucémico al finalizar el seguimiento, lo que indica una respuesta favorable al tratamiento en la población estudiada.

Los resultados obtenidos son consistentes con la evidencia científica disponible, lo que respalda su uso como una alternativa terapéutica eficaz y segura en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. No obstante, es importante considerar que factores como la adherencia al tratamiento, la alimentación y la actividad física pueden influir en los resultados, por lo que se recomienda su evaluación en futuros estudios.

Finalmente, este estudio aporta evidencia relevante en condiciones de práctica clínica real, contribuyendo a la toma de decisiones en el manejo de pacientes con DM2 en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Aubert, C. E., Lega, I. C., Bourron, O., et al. (2021). When and how to deintensify type 2 diabetes care. *BMJ*, 375, e066061. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-066061>
- Bellary, S., Kyrou, I., Brown, J. E., et al. (2021). Type 2 diabetes mellitus in older adults: Clinical considerations and management. *Nature Reviews Endocrinology*, 17(9), 534–548. <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00512-2>
- Ling, S., Zaccardi, F., Lawson, C., et al. (2021). Glucose control, sulfonylureas, and insulin treatment in elderly people with type 2 diabetes and risk of severe hypoglycemia and death: An observational study. *Diabetes Care*, 44(4), 915–924. <https://doi.org/10.2337/dc20-0876>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022, 11 de noviembre). El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 5 de abril). Diabetes: Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., et al. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: ENSANUT 2022. *Salud Pública de México*, 65, S163–S168. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14832>
- American Diabetes Association. (2022). Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45(Suppl. 1), S125–S143. <https://doi.org/10.2337/dc22-S009>
- Ruano, D. E., Ruano, H. J., Yépez, D. A., et al. (2023). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 379–395.



- Mata, M., Artola, S., Díez, J., et al. (2020). Actualización de 2020 del algoritmo de tratamiento de la hiperglucemia en la diabetes mellitus tipo 2 de la redGDPS. *Diabetes Práctica*, 11(2), 41–76. https://www.redgdps.org/gestor/upload/2020/1591695258.03_matas_dp-11-2.pdf
- Hernández, J. (2022). Algunas características del tratamiento con insulina en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(4), 1–20. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000400010
- García, Y., Casanova, D., Raymund, G., et al. (2022). Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicent Electrónica*, 26(2), 412–435.
- Egocheaga, I., Escobar, C., Pallarés, V., et al. (2021). Dapagliflozina en la prevención y tratamiento de la insuficiencia cardíaca. *SEMERGEN*, 47(Supl. 1), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.10.001>
- Obaya, J. C., Escobar, C., Pallarés, V., et al. (2021). Abordaje práctico de dapagliflozina en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. *SEMERGEN*, 47(Supl. 1), 5–10.
- Garber, A. J., Handelsman, Y., Grunberger, G., et al. (2020). Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm—2020 executive summary. *Endocrine Practice*, 26(1), 107–139. <https://doi.org/10.4158/CS-2019-0472>
- Pallarés, V., Escobar, C., Egocheaga, I., et al. (2021). Impacto de dapagliflozina en los factores de riesgo cardiovascular: Más allá del control de la glucemia. *SEMERGEN*, 47(Supl. 1), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.09.009>
- Garnica-Cuéllar, J. C., Lavallo-González, F. J., Magaña-Serrano, J. A., et al. (2022). Documento de consenso sobre el uso de los iSGLT2 en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Gaceta Médica de México*, 158(1), 1–14. <https://doi.org/10.24875/GMM.M21000596>
- Palanca, A. (2022). Inhibidores de SGLT2: ¿Nueva opción terapéutica en la diabetes tipo 1? *Revista Diabetes*, 1–4. <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Inhibidores-de-SGLT2-%C2%BFNueva-opcion-terapeutica-en-la-diabetes-tipo-1.pdf>



- Cases, A., Cigarrán, S., Górriz, J. L., et al. (2024). Effect of SGLT2 inhibitors on anemia and their possible clinical implications. *Nefrología*, 44(2), 165–172. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2024.03.011>
- Inserra, F., Sanabria, H., Castaño, Y., et al. (2024). Capítulo 6: Inhibidores del cotransporte SGLT-2. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes*, 58(Supl. 2), 33–39. <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/789>
- Pradhan, A., Vohra, S., Vishwakarma, P., et al. (2019). Review on sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor (SGLT2i) in diabetes mellitus heart failure. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(6), 1856–1862. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_232_19
- Faingold, C. (2019). Eficacia, seguridad y tolerabilidad de la dapagliflozina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Drugs*, 79(10), 1135–1146.
- Jiménez, J. G. (2023). Inhibidores de los glucotransportadores sodio-glucosa: Más allá del control glucémico. *Acta Médica Costarricense*, 65(4), 1–2. https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/1414
- Fabela-Mendoza, K., Mendoza-Romo, M. A., Barbosa-Rojas, J. B., et al. (2024). Control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según esquema de tratamiento. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 11(1), 9–16. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmmf/v11n1/2696-1296-rmmf-11-1-9.pdf>

