

ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CONJUNTO HABITACIONAL EN LIMA

LIFESTYLE IN OLDER ADULTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS IN A LIVING COMPLEX IN LIMA

Carmen Rosa Pérez de Velazco Maravi¹, Yenny Maribel Mallma Alvarez¹

¹Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 08/12/2021
Aprobado: 14/12/2021
Publicado: 31/12/2021

Autor corresponsal

Carmen Rosa Pérez de Velazco Maravi
perezdevelazcocarmen@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Pérez de Velazco Maravi CR, Mallma Alvarez YM. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. *Ágora Rev. Cient.* 2021; 08(02): 20-26. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.214>

RESUMEN

Objetivos: Fue determinar el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. **Materiales y métodos:** El presente estudio se realizó desde la perspectiva del enfoque cuantitativo, su diseño metodológico fue descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 82 participantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición fue el IMEVID que presenta 25 ítems y 7 dimensiones. **Resultados:** En los resultados se aprecia que el estilo de vida de los participantes de estudio, el 20,7% (n=17) tienen un estilo de vida no saludable, un 75,6% (n=62) poco saludable y un 3,7% (n=3) saludable. En cuanto a sus dimensiones en la dimensión nutrición, en el 58,5% (n=48) predomina un estilo de vida poco saludable; en la dimensión actividad física, en un 40,2% (n=33) predomina un estilo de vida saludable; en la dimensión consumo de tabaco, en un 78% (n=64) predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión consumo de alcohol, en un 72% (n=59) predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión información de diabetes, en un 46,3% (n=38) predomina un estilo de vida saludable; en la dimensión emociones, en un 62,2% (n=51) predomina un estilo de vida no saludable; y finalmente en la dimensión adherencia terapéutica, en un 65,9% (n=54) predomina un estilo de vida saludable. **Conclusiones:** En relación al estilo de vida en los adultos mayores, predominó el estilo de vida saludable, poco saludable y no saludable.

Palabras clave: Estilo de vida; Anciano; Diabetes mellitus tipo 2 (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: It was to determine the lifestyle in older adults with type II diabetes mellitus in a residential complex in Lima. **Materials and methods:** The present study was carried out from the perspective of the quantitative approach, its methodological design was descriptive-cross-sectional. The population consisted of 82 participants. The data collection technique was the survey and the measurement instrument used was the Instrument to Measure Lifestyle or IMEVID, which presents 25 items and 7 dimensions. **Results:** The results show that the lifestyle of the study participants, 20.7% (n = 17) have an unhealthy lifestyle, 75.6% (n = 62) unhealthy, 3.7% (n = 3) healthy. Regarding its dimensions in the nutrition dimension, 58.5% (n = 48) present an unhealthy lifestyle; in the physical activity dimension, 40.2% (n = 33) present a healthy lifestyle; In the tobacco consumption dimension, 78% (n = 64) have an unhealthy lifestyle; in the alcohol consumption dimension, 72% (n = 59) have an unhealthy lifestyle; In the diabetes information dimension, 46.3% (n = 38) have a healthy lifestyle; in the emotions dimension, 62.2% (n = 51) present an unhealthy lifestyle; and in the therapeutic adherence dimension, 65.9% (n = 54) present a healthy lifestyle. **Conclusions:** In relation to the lifestyle in older adults, the healthy and unhealthy lifestyle predominated. In the dimensions of eating habits, physical activity and sleep, the healthy value predominated; In the dimensions harmful habits and self-care, the unhealthy value predominated.

Keywords: Life style; Aged; Diabetes mellitus type 2 (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan la mayor carga de salud en los países industrializados y constituyen un problema que crece rápidamente en los países subdesarrollados ⁽¹⁾. A nivel mundial, tres de cada cuatro muertes son causadas por enfermedades cardiovasculares, cáncer, accidentes y otras enfermedades

tales como la diabetes e hipertensión arterial como principales problemas de salud ^(2,3). En los últimos años, debido probablemente a la presencia de mejores métodos diagnósticos y a la implementación de los programas de detección oportuna en los establecimientos de salud, el número de pacientes diabéticos diagnosticados se ha elevado en forma considerable en las unidades de primer nivel de atención ⁽⁴⁾; observándose también un incremento en la demanda de hospitalización por diabetes en los últimos años, el cual es casi cinco veces mayor que por otros padecimientos ^(5,6).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015, reportó que a nivel mundial había aproximadamente 422 millones de personas con diabetes, estimando que para el año 2030, la cifra de pacientes diabéticos se incrementará a 552 millones de personas, representando la séptima causa de mortalidad a nivel mundial, asimismo, la OMS señaló que todos los años mueren en el mundo 3,2 millones de personas por causas directamente relacionadas con la diabetes, y que más del 80% de las muertes por diabetes se producen en los países de ingresos medios y bajos ⁽⁷⁾. En Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la diabetes representa la cuarta causa de mortalidad, señalando que más de 60 millones de personas tienen diabetes y que más de medio millón mueren por esta causa cada año en este continente. En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINS) la diabetes tipo II afecta a más de 2 millones de personas; de los cuales más de la mitad de los casos han sido diagnosticados; siendo Lima y Piura los departamentos con más Pacientes diagnosticados ⁽⁸⁾.

Una estimación hecha por la OMS en el año 2014 muestra que 422 millones de adultos en todo el mundo sufren de diabetes es decir la prevalencia se ha duplicado pasando del 4,7% en el año 1980 (108 millones de personas adultas) al 8,5%. En el Perú según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 había 754 mil peruanos diabéticos presumiéndose que para el año 2030 la cifra llegará a 1 961 000 personas con dicha enfermedad ⁽⁹⁾. Muchos de los pacientes diabéticos que están conscientes de la enfermedad que tienen, suelen manifestar temores por las complicaciones que conlleva esta enfermedad, como el daño renal, la retinopatía, el pie diabético, daño cardiovascular, es por esto que es muy importante detectar a tiempo la enfermedad, ya que en sus inicios es asintomática ^(10,11). Y con un buen control y la adherencia adecuada al tratamiento, estilos de vida saludable se puede llegar a evitar y/o controlar las complicaciones ⁽¹²⁾.

Los estilos de vida hacen referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física, entre otras ⁽¹³⁾;

distinguiéndose dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida ⁽¹⁴⁾. El estilo de vida está compuesto por el conjunto de comportamientos que practica habitualmente un individuo en forma consiente y voluntaria ^(15,16). En la Diabetes tipo II, las prácticas inadecuadas de estilos de vida contribuyen a incrementar el mal control metabólico, por ende, la morbimortalidad, produciendo así muertes prematuras ^(17,18). Al respecto la OMS señala que 2,7 millones de muertes anuales son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras y 1,9 millones son atribuibles a la inactividad física; por lo tanto, los organismos internacionales dedicados al cuidado de la diabetes tipo II, entre ellos la OMS, recomienda mantener una buena práctica de estilo de vida ⁽¹⁹⁾.

En México, en el estudio realizado por Gómez P. y colaboradores ⁽¹⁹⁾, en el año 2012, identificó que el 9,2% de la población mexicana era diabética, y que el principal factor de riesgo fue el sobrepeso y la obesidad, indicando que la modificación de los estilos de vida disminuiría el incremento de estas patologías, y evitaría la aparición de la Diabetes tipo II. Las enfermedades crónicas no transmisibles surgen por los malos estilos de vida saludable y por múltiples factores asociados.

En Cuba, en el estudio realizado por Sánchez C. y colaboradores ⁽²⁰⁾, en el año 2018, con un universo de estudio se 78 pacientes, en esta área de salud. La muestra quedó constituida por 41 pacientes que representan el 53%, indica que los pacientes con diabetes presentan un estilo de vida con riesgo, lo que tiene respaldo en el seguimiento de una adecuada dieta, asimismo, el mantener algunos hábitos tóxicos, como el fumar, o la escasa práctica de ejercicio físico, asimismo, se aprecia en el uso de su tiempo libre en actividades placenteras y el autocuidado y cuidado médico.

Otro estudio en México, realizado por Vicencio S. y colaboradores ⁽²¹⁾, en el año 2017, en su investigación concluye que los pacientes presentan estilos de vida poco saludables (39% de la población) debido a los inadecuados hábitos nutricionales, consumen alcohol y cigarrillo, no tienen buen manejo de sus emociones y presentan una incorrecta adherencia terapéutica, este estudio se realizó en un hospital de segundo nivel de la ciudad de Tuxpan, Veracruz.

En Perú, en el estudio realizado por Guzmán J. y colaboradores ⁽²²⁾, en el año 2016, efectuó un estudio en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el cual después de la interpretación de los resultados se concluyó que, en relación a los estilos de vida de los pacientes, el 56% de los pacientes tienen un estilo de vida adecuado y el 44% presentan un inadecuado estilo de vida.

El estilo de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, estas pueden ser tanto saludables como nocivas para la salud y que

contribuyen a la vez a las complicaciones de enfermedades tales como la diabetes mellitus⁽²³⁾, de ahí la importancia que tiene para profesionales de la salud el orientar esfuerzos para la identificación oportuna de problemas relacionados con el estilo de vida del paciente que genere la enfermedad de diabetes mellitus y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona está determinada por el estilo de vida que desarrolla⁽²⁴⁾.

Según lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo; en cuanto a su diseño metodológico fue el descriptivo y transversal⁽²⁵⁾.

Población de estudio

En el presente estudio se trabajará con una muestra conformada por 82 habitantes del conjunto habitacional Virgen María Auxiliadora en la ciudad de Lima. De acuerdo a ello se realizó los criterios de inclusión y exclusión; en los criterios de inclusión las personas que habiten en el conjunto habitacional y que sean adulto mayor y adulto mayor que acepten participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado, en cuanto a los criterios de exclusión, personas que estén imposibilitados física o psicológicamente para responder las preguntas planteadas, personas con complicaciones propias de la Diabetes tipo II durante la ejecución del estudio, o con diabetes y en estado de gestación o de tipo II y personas que no aceptaron participar del presente estudio de investigación y personas en presunción o diagnosticado como IGG y IGM de tener la enfermedad del COVID-19.

Variable de estudio

El presente estudio presenta el estilo de vida como variable principal, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se usará para la recolección de datos será la encuesta. A través de estas se recogerá información de una porción de la población de interés, dependiendo el tamaño de la muestra en el propósito del estudio⁽²⁶⁾.

En lo que refiere al instrumento para la recolección de datos y así medir la variable en estudio que es Estilo de vida de adulto o IMEVID adaptado por la investigadora para realizar la presente investigación, el cual cuenta con 7 dimensiones: nutrición, actividad física, consumo de

tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica, cuyas alternativas son tipo escala de Likert (Todos los días de la semana, algunos días, nunca).

En el presente estudio, se realizó la validez del instrumento de recolección de datos de dos maneras, primero mediante la validez de contenido en la que participaron 5 jueces expertos, cuya valoración promedio fue de 87,2% y segundo, a través de una prueba piloto, en donde se aplicó el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach fue de 0,662, lo cual confirma la fiabilidad del instrumento de medición.

Para desarrollar el trabajo de campo se solicitará la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con la cual se gestionó el permiso de la junta de propietarios del conjunto habitacional Virgen María Auxiliadora, para poder hacer la visita casa por casa.

La aplicación de la encuesta se realizó en el año 2020, durante el mes que duro la recolección de datos, se trabajó en el turno diurno en 6 días por semana, visitando 30 viviendas por semana durante 4 semanas obteniendo 120 viviendas la cual conforman el conjunto habitacional. La encuesta se divide en dos partes, el primero se trata de datos generales del paciente y el segundo está conformado por el cuestionario IMEVID, adaptado por la investigadora para fines de realizar la presente investigación.

Análisis de datos

Respecto al análisis estadístico de la variable principal de esta investigación se tabularán los datos de la encuesta en Excel para luego aplicar pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias y medidas de tendencia central, empleando el paquete estadístico SPSS versión 25.

Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, para proteger a los participantes en este estudio, así mismo, se aplicó el consentimiento informado previa información clara dada a todos los participantes^(27,28). El presente estudio de investigación fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad María Auxiliadora.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes

Información del Participante	Total	
	N	%
Edad		

De 64 a 69 años	21	25,6
De 70 a 79 años	52	63,4
De 80 a 86 años	9	11,0
Sexo		
Femenino	47	57,3
Masculino	35	42,7
Estado civil		
Soltero(a)	7	8,5
Conviviente	13	15,9
Casado(a)	21	25,6
Separado(a)	16	19,5
Divorciado(a)	2	2,4
Viudo(a)	23	28,0
Grado de instrucción		
Sin instrucción	15	18,3
Primaria completa	2	2,4
Primaria incompleta	12	14,6
Secundaria completa	26	31,7
Secundaria incompleta	10	12,2
Superior completo	11	13,4
Superior incompleto	6	7,3
Situación de ocupación		
Trabajador estable	7	8,5
Trabajador eventual	24	29,3
Sin ocupación	38	46,3
Jubilado	13	15,9

En la tabla 1, se observa los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, que estuvo conformado en un total de 48 adultos mayores. En cuanto a los participantes, la edad mínima fue 64 años y máxima 86 años. En relación al sexo, 47 (57,3%) son femenino y 35 (n=75) masculino, en cuanto al estado civil, 7 (8,5%) son solteros, 13(15,9%) son convivientes, 21(25,6%) son casados, 16(19,5%) son separados, 2(2,4%) son divorciados y 23(28%) son viudos; en cuanto al grado de instrucción, 15(18,3%) están sin instrucción, 2(2,4%) tienen primaria completa, 12(14,6%) tienen primaria incompleta, 26(31,7%) tienen secundaria completa, 10(12,2%) tienen secundaria incompleta, 11(13,4%) son superior completo y 6(7,3%) son superior incompleto; en cuanto a su situación de ocupación, 7(8,5%) tienen un trabajo estable, 24(29,3%) tienen un trabajo eventual, 38(46,3%) no cuentan con ocupación y 13(15,95) están jubilados.

Tabla 2. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional de Lima

Valores finales	N	%
-----------------	---	---

No saludable	17	20,7
Poco saludable	62	75,6
Saludable	3	3,7
Muy saludable	0	0,0
Total	82	100,0

En la tabla 2, se observa el estilo de vida de los participantes de estudio, donde 17 de los participantes representan el 20,7% tienen un estilo de vida no saludable, 62 de los participantes que representan el 75,6% poco saludable, 3 de los participantes que representan el 3,7% saludable y ninguno de los participantes tienen un estilo de vida muy saludable.

Tabla 3. Estilo de vida en relación a sus dimensiones

Categorías	N	%
Nutrición		
No saludable	30	36,6
Poco saludable	48	58,5
Saludable	4	4,9
Muy saludable	0	0,0
Actividad física		
No saludable	8	9,8
Poco saludable	22	26,8
Saludable	33	40,2
Muy saludable	19	23,2
Consumo de tabaco		
No saludable	64	78,0
Poco saludable	2	2,4
Saludable	15	18,3
Muy saludable	1	1,2
Consumo de alcohol		
No saludable	59	72,0
Poco saludable	1	1,2
Saludable	16	19,5
Muy saludable	6	7,3
Información sobre diabetes		
No saludable	12	14,6
Poco saludable	15	18,3
Saludable	38	46,3
Muy saludable	17	20,7
Emociones		
No saludable	51	62,2
Poco saludable	21	25,6
Saludable	10	12,2
Adherencia terapéutica		
No saludable	0	0,0

Poco saludable	23	28,0
Saludable	54	65,9
Muy saludable	5	6,1

En la tabla 3, se observa el estilo de vida según las dimensiones en los participantes, en la dimensión nutrición, 30 de los participantes que representan el 36,6% tienen un estilo de vida no saludable, 48 de los participantes que representan el 58,5% poco saludable, 4 de los participantes que representan el 4,9% saludable; en su dimensión actividad física, 8 de los participantes que representan el 9,8% tienen un estilo de vida no saludable, 22 de los participantes que representan el 26,8% poco saludable, 33 de los participantes que representan el 40,2% saludable y 19 de los participantes que representan el 23,2% son muy saludable; en su dimensión consumo de tabaco, 64 de los participantes que representan el 78% tienen un estilo de vida no saludable, 2 de los participantes que representan el 2,4% poco saludable, 15 de los participantes que representan el 18,3% saludable y 1 de los participantes que representan el 1,2% tienen un estilo de vida muy saludable; en la dimensión consumo de alcohol, 59 de los participantes que representan el 72% tienen un estilo de vida no saludable, 1 de los participantes que representan el 1,2% poco saludable, 16 de los participantes que representan el 19,5% saludable y 6 de los participantes que representan el 7,3% tienen un estilo de vida muy saludable; en la dimensión información sobre diabetes, 12 de los participantes que representan el 14,6% tienen un estilo de vida no saludable, 15 de los participantes que representan el 18,3% poco saludable, 38 de los participantes que representan el 46,3% saludable y 17 de los participantes que representan el 20,7% tienen un estilo de vida muy saludable; en la dimensión emociones, 51 de los participantes que representan el 62,2% tienen un estilo de vida no saludable, 21 de los participantes que representan el 25,6% poco saludable y 10 de los participantes que representan el 12,2% tienen un estilo de vida saludable; en la dimensión adherencia terapéutica, 23 de los participantes que representan el 28% tienen un estilo de vida poco saludable, 54 de los participantes que representan el 65,9% saludable y 5 de los participantes que representan el 6,1% tienen un estilo de vida muy saludable.

DISCUSIÓN

La OMS, ha considerado que los estilos de vida son una manera general de vivir, basada en interacciones entre las condiciones de vida y patrones conductuales individuales, que son determinados por factores socioculturales, asimismo, por las características de cada individuo, esto es definido como patrón de conducta elegido

entre las alternativas disponibles para el individuo en concordancia a su capacidad de albedrío y las circunstancias socioeconómicas.

Respecto a la variable de estudio estilo de vida, el cual según los estadísticos realizados, presento un estilo de vida saludable en un porcentaje del 3,7% (3 encuestados), 75,6% (62 encuestados) estilo de vida poco saludable y un estilo de vida no saludable en 20,7% (17 encuestados), podemos resumir que el 76,3% de los participantes presenta estilos de vida poco o no saludables, esto invita a la reflexión ya que es un resultado preocupante en estas personas que padecen de una enfermedad crónica como la diabetes. Los resultados coinciden con el estudio realizado por Vicencio S. y Huerta S.⁽²¹⁾, quienes también identificaron en su estudio que de los 59 pacientes encuestados con diabetes mellitus del tipo 2, en su mayoría presentan un estilo de vida poco saludable.

Con respecto a la nutrición, en el presente estudio se aprecia que, del total de encuestados, en adultos mayores con diabetes mellitus del tipo 2, podemos apreciar que el 36,6% (30 encuestados) tienen una nutrición no saludable, 58,5% (48 encuestados) poco saludable y 4,9% (4 encuestados) tienen una nutrición saludable, que contrasta con lo encontrado en la investigación de Saltos M.⁽²⁹⁾, en el cual presenta que en el grupo encuestado no se presenta una dieta saludable, pues consumían a diario en las comidas, hidratos de carbono, como pastas y cereales, bebidas gaseosas, jugos azucarados y grasa animal/vegetal.

En la dimensión Actividad física, en la presente investigación se determinó que los adultos mayores que presentan diabetes mellitus del tipo 2 que habitan en el conjunto habitacional Virgen María Auxiliadora, donde 9,8% (8 encuestados) tienen un estilo de vida no saludable, 26,5 (22 encuestados) un estilo de vida poco saludable, 40,2% (33 encuestados) tienen un estilo de vida saludable y 23,2% (19 encuestados) tienen un estilo de vida muy saludable, en concordancia por lo obtenido en la investigación realizada por Vicencio S. y Huerta S.⁽²¹⁾, la cual demuestra que un 56% de los participantes realizaron 15 minutos de ejercicio 1 o 2 veces a la semana, lo cual evidencia que esta dimensión salga con un resultado más saludable.

Al revisar los resultados obtenidos en la dimensión hábitos nocivos de consumo de tabaco y alcohol, la presente investigación arroja que 78% (64 encuestados) y 72% (59 encuestados) tienen un estilo de vida no saludable respectivamente, estos resultados son similares a los obtenidos en el trabajo realizado por Rico R. y colaboradores⁽³⁰⁾, quienes en su investigación evidencian que los conocimientos influyen en los estilos de vida y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, donde, sus resultados muestran que el alto índice de consumo de sustancias nocivas afecta el estilo de vida.

Al tratar sobre la dimensión información sobre diabetes

la presente investigación muestra en sus resultados que del total encuestados sobre autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus del tipo 2 podemos apreciar que el 46,3% (38 participantes) presentan un estilo de vida saludable y un 14,6% (12 participantes) presentan un estilo de vida no saludable, esto pone en evidencia que la falta de conocimientos sobre el autocuidado que deben de tener las personas que sufren de esta enfermedad influye en su salud. En la investigación de Sánchez C. y colaboradores⁽²⁰⁾, indican que la población encuestada dedica su tiempo libre tanto a la realización de actividades placenteras como el autocuidado, ello repercute en su bienestar.

Respecto a la dimensión emociones se aprecia que, del total encuestados, en el adulto mayor con diabetes mellitus del tipo II podemos apreciar que el 12,2% (10 participantes) presentan un estilo de vida saludable, un 28% (23 participantes) poco saludable y un 62,2% (51 encuestados) tienen un estilo de vida no saludable. A diferencia de los resultados encontrados en la investigación realizada por Cantú P.⁽²⁾, según el investigador, el estado psicoemocional que presentan los pacientes ante una enfermedad crónica es uno de los principales factores de vulnerabilidad en el adulto mayor, en especial para su salud, ya que no permite mantener una vida saludable y activa, obstruyendo un mejor estado de salud, haciendo que se sientan con menos energía para continuar con las actividades de la vida cotidiana. La salud emocional afecta la salud física.

Para finalizar, podemos concluir que, en relación al estilo de vida en los adultos mayores, predominó el estilo de vida saludable, seguido de poco saludable y no saludable. En relación a las dimensiones encontramos que, en la dimensión nutrición, predominó el estilo de vida poco saludable; en la dimensión actividad física, predominó el estilo de vida saludable; en la dimensión consumo de tabaco y en la dimensión consumo de alcohol, predominó el estilo de vida no saludable; en la dimensión información sobre la diabetes, predominó el estilo de vida saludable; en la dimensión emociones, predominó el estilo de vida no saludable; y en la dimensión adherencia terapéutica, predominó el estilo de vida saludable.

Es necesario abordar el problema de salud como es la diabetes mellitus tipo 2 desde una visión integral, ya que ello en conjunto con equipos de salud multidisciplinarios apunten a que las personas con esta enfermedad puedan mejorar su bienestar de salud a través de charlas educativas y motivacionales, actividades físicas y además de una alimentación saludable. Las personas con diabetes deben entender que padecen de una enfermedad crónica, por tanto, sus cuidados deben ser continuos y permanentes. Es importante también el control y monitoreo de su glucosa. Se recomienda que el personal de salud realice visitas domiciliarias en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en donde se enfatice realizar actividades que promuevan la

educación en salud en estas personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cid P, Merino J, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista Médica de Chile* [revista en Internet] 2006 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 134(12):1491-1499. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf>
2. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con diabetes tipo 2. *Enfermería Actual En Costa Rica* [revista en Internet] 2014 [acceso 17 de setiembre de 2020]; 1(27): 15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44832162002.pdf>
3. Sellan G, Villamar A. Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II. *Publicando* [revista en Internet] 2020 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 7(24): 39-48. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7510874>
4. Islas S, Revilla M. Actualización Diabetes [Internet]. 2013. p. 424. Available from: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/18Diabetesmellitus-Actualizaciones-Interiores.pdf>
5. Rodríguez J. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. *Gaceta Médica de México* [Revista en internet] 2014 [acceso 15 de octubre de 2020]; 150:29-34. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gm141e.pdf>
6. Barros W, Gutiérrez M, Jerez M. Estilo de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus Tipo 2. *Repositorio Universidad Simón Bolívar* [revista en Internet] 2021 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 57(13): 7070. Available from: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/8692>
7. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS;2021 [actualizado en setiembre de 2016; acceso 29 de setiembre de 2021]. [Internet]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
8. Organización Panamericana de la Salud. Guías ALAD; de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. [Internet]. 2006. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guías_ALAD_2009.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes [Internet]. 2016. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16_3_spa.pdf?sequence=1
10. Jara V, Riquelme N. Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios. *Aladafe* [revista en Internet] 2018 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 2(8). Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladafe/articulo/276/estilo-de-vida-promotor-de-salud-y-factores-de-riesgo-en-estudiantes-universitarios/>
11. Tello N. Conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora-2012 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Internet]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13178/Tello_Chujandama_Nitsy_Luanita_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Ministerio de Salud. Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles: Problema cáncer [Internet]. 2012. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2283.pdf>
13. Petermann F, Troncoso C, Martínez M, Leiva A, Ramírez R, Poblete F, et al. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2, historia familiar

- de diabetes y deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile* [revista en Internet] 2018 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 146(8): 872-881. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n8/0034-9887-rmc-146-08-0872.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?sequence=1
 15. Hodelín E, Maynard R, Maynard G, Hodelín H. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. *Revista Información Científica* [revista en Internet] 2018 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 97(3): 528-537. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n3/1028-9933-ric-97-03-528.pdf>
 16. Maldonado G, Arana B, Cárdenas L, Solano G. Estilo De Vida De Ancianos Que Viven Con Diabetes Y Caracterización De Diagnósticos De Enfermería. *Texto Contexto Enferm* [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de setiembre de 2020]; 28(1): 1-12. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MHdv9HfjQ6vydkfPST4brqb/?format=pdf&lang=es>
 17. Grimaldo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico* [revista en Internet] 2010 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 8(15): 19-38. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3339312.pdf>
 18. Pomayay N, Aduato D. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrion Huancayo-2013 [tesis titulación]. Huancayo-Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2013. [Internet]. Available from: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/517/TMH_75.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Gómez P, Avila G, Candia J. Estilo de vida y control metabólico en personas con diabetes tipo 2, Yucatán, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [revista en Internet] 2012 [acceso 17 de setiembre de 2021]; 20(3): 123-129. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim123b.pdf>
 20. Sánchez C, Vega H, Santos R, Gainza G, Lara R. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara, 2017. *Multimed. Revista Médica. Granma* [revista en Internet] 2018 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 22(5): 911-923. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul185b.pdf>
 21. Vicencio S, Huerta S. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Electrónica de Portales Medicos* [revista en Internet] 2017 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 1(1). Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estilos-de-vida-diabetes-mellitus-tipo-2/>
 22. Guzmán J, Ttupa N. Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2016 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Nacional del Callao; 2016. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/1777/Jasmin_Tesis_TituloProfesional_2016_copia.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 23. Oetinger A, Trujillo L, Soto N. Impact of physical activity on glycemic variability in people with diabetes mellitus type 2. *Rehabilitación* [revista en Internet] 2021 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 55(4): 282-290. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S004871202030133X>
 24. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana* [revista en Internet] 2017 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 19(3): 89-100. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
 25. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
 26. Alvira-Martin F. *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. 2ª ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
 27. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. *Persona y bioética* [revista en Internet] 2009 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 20(2): 233-243. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
 28. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología* [revista en Internet] 2009 [acceso 01 de diciembre de 2021]; 1(1): 233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
 29. Saltos M. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Ciencia Unemi* [revista en Internet] 2015 [acceso 03 de diciembre de 2021]; 5(7): 8-19. Available from: <http://201.159.223.128/index.php/cienciaunemi/article/view/35/32>
 30. Rico R, Juárez A, Sánchez M, Muñoz L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ene* [revista en Internet] 2018 [acceso 03 de diciembre de 2021]; 12(1): 1-28. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n1/1988-348X-ene-12-01-757.pdf>