



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR  
CON DIABETES TIPO 2”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Modalidad:** Artículo Científico

**Autora:** Acurio Sarzosa Andrea Yussara

**Tutora:** Lic Mg. Simbaña Quishpi María Aurora

**Ambato – Ecuador**

**Mayo, 2023**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES TIPO 2 ”** desarrollado por Andrea Yussara Acurio Sarzosa ,estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Mayo del 2023

LA TUTORA

Simbaña Quishpi María Aurora

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Los criterios emitidos en el Artículo de Revisión **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES TIPO 2”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica y antecedentes investigativos

Ambato, Mayo del 2023

LA AUTORA

Acurio Sarzosa Andrea Yussara

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lic.Mg Simbaña Quishpi María Aurora con CC: 1600545485 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES TIPO 2”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, Mayo 2023

.....  
Simbaña Quishpi María Aurora

CC: 1600545485

Yo, Acurio Sarzosa Andrea Yussara con CC: 0503117988 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES TIPO 2**", Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, Mayo 2023

.....  
Acurio Sarzosa Andrea Yussara  
C.C 0503117988

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban en el informe del Proyecto de Investigación: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES TIPO 2**”, de Andrea Yussara Acurio Sarzosa, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Mayo 2023

Parar su constancia firma

.....  
Presidente

.....  
1er Vocal

.....  
2 do Vocal

# SCT

SALUD, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 31 de octubre de 2022

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, se certifica la aceptación luego de la revisión por pares del artículo científico "*Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2*" de los autores: Andrea Yussara Acurio Sarzona y María Aurora Simbaña Quishpi, en la revista *Salud, Ciencia y Tecnología*.

El artículo se encuentra publicado en el sitio web de la revista con el siguiente identificador persistente: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202294>

Cuando la maqueta del artículo se encuentre disponible en el sitio de la revista usted podrá compartir libremente el PDF en sus redes sociales científicas, blogs y/o repositorios institucionales, dado que el artículo se distribuye bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0.

La revista *Salud, Ciencia y Tecnología* es una revista científica, revisada por pares, con sistema de revisión a doble ciego. Su finalidad es promover la difusión de las publicaciones científicas derivadas de investigaciones nacionales o extranjeros.

Sin otro particular, en nombre de los editores de la revista le saludamos cordialmente y les enviamos nuestra felicitación por este logro académico.



**SCT**  
SALUD, CIENCIA Y TECNOLOGÍA  
COMITÉ EDITORIAL

Prof. Dr. Javier González Argote

Editor Jefe - Revista *Salud, Ciencia y Tecnología*

<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0257-1176>

## DEDICATORIA

El presente Artículo de Revisión lo dedico a mi madre con todo mi corazón, por ser el pilar fundamental y por demostrarme siempre su apoyo pues sin ella no lo habría logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien por ser mi inspiración y la fuerza para seguir superándome día a día a quien va dedicado todo mi esfuerzo y sacrificio para llegar a esta meta importante en mi vida.

A mi hermano José, por estar presente en cada momento por ser esa luz de esfuerzo quien me inspira cada día para convertirme en su ejemplo, por siempre esperarme con una sonrisa y ser mi confidente. A mis abuelitos papi Pepe y mami Bachi que desde el cielo me han sabida guiar iluminando mi camino y otorgándome claridad durante los obstáculos de mi vida siendo una parte de mi inspiración, quiero que escuchen allá en el cielo lo logre y aquí estoy luchando para ser esa mujer que algún día quisieron ver.

A mis tías Mayra y Lina, por ser esas personas muy especiales, por tomar la mano de mi familia, han sido ese eje de virtud en cada paso de mi vida tanto personal y profesional que con sus palabras de aliento no me han dejado caer, enseñándome que rendirme no es una opción y lograron que este sueño se haga realidad.

Yussara Acurio Sarzosa

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestras vidas están plagadas de restos y uno de ellos es la universidad, agradezco primero a Dios y a mi Niño de Isinche por bendecirme en cada situación durante este camino de formación profesional, a mi madre y mi hermano por su apoyo incondicional, por siempre creer en mí y convertirse en esa fuente de inspiración, A mis tías, primas, primos y toda mi familia por siempre apoyarme y extender su mano en cada momento de mi vida. A mi tutora la Lic. Mg. María Aurora Simbaña por su gran apoyo y haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico , así como también haber tenido la paciencia de estar pendiente durante el desarrollo de este trabajo con éxito que cada día disfrute de su enseñanza. A mis profesores que siempre estuvieron para darme un consejo y brindándome sus conocimientos y su amistad, a mi Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas y permitirme formarme en ella.

Muchas Gracias 78

Yussara Acurio Sarzosa

## “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES TIPO 2”

### RESUMEN

**Objetivo** La presente investigación tiene como propósito de conocer el nivel de conocimiento y el estilo de vida de un grupo de adultos mayores con Diabetes Tipo II. **Método** Para ello se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo, caracterizando por medio de la aplicación de la encuesta IMEVID aspectos sobre el conocimiento y el estilo de vida de un conjunto de 100 adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus del Tipo 2 pertenecientes al cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi, quienes asisten al centro de salud de la localidad, a quienes se les empleó una encuesta. **Resultado** Los resultados permitieron reconocer que acorde a la encuesta IMEVID, la mitad de la población de adultos mayores que cooperaron en el estudio lleva un estilo de vida desfavorable, seguidamente por un 48% de participantes con un estilo de vida poco favorable, y en menor medida un estilo de vida favorable. Este comportamiento corresponde a la alimentación inadecuada, estilo de vida sedentaria, poca motivación para conocer sobre la enfermedad y carencias en el cumplimiento del tratamiento. **Conclusión** Se logró conocer que la población de adultos mayores llevaba estilos de vida desfavorables o poco favorables, reconociendo en los dominios de nutrición, hábitos y costumbres había una tendencia negativa, lo que generaba en consecuencia un afrontamiento negativo de la diabetes. Este resultado puede verse asociado a la falta de motivación por la indagación de información sobre la enfermedad y por la carencia en el cumplimiento de las indicaciones médicas comportamentales y farmacológicas.

**PALABRAS CLAVES:** ANCIANO, DIABETES MELLITUS, ESTILO DE VIDA.

## **“LEVEL OF KNOWLEDGE AND LIFESTYLE OF OLDER ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES”**

### **ABSTRACT**

**Objective:** The purpose of this research is to determine the level of knowledge and lifestyle of a group of older adults with Type II Diabetes. **Method:** For this purpose, a quantitative, descriptive study was carried out using the IMEVID survey to characterize aspects of knowledge and lifestyle of a group of 100 older adults suffering from Type 2 Diabetes Mellitus in the canton of Pujilí, province of Cotopaxi, who attend the local health center, to whom the survey was applied. **Results:** The results showed that according to the IMEVID survey, half of the population of older adults who participated in the study have an unfavorable lifestyle, followed by 48% of participants with an unfavorable lifestyle, and to a lesser extent a favorable lifestyle. This behavior corresponds to inadequate nutrition, sedentary lifestyle, low motivation to learn about the disease and lack of compliance with treatment. **Conclusion:** It was found that the population of older adults had unfavorable or unfavorable lifestyles, recognizing that in the domains of nutrition, habits and customs there was a negative tendency, which consequently generated a negative coping with diabetes. This result may be associated with a lack of motivation to seek information about the disease and a lack of compliance with medical, behavioral and pharmacological indications.

**KEY WORDS:** ELDER, DIABETES MELLITUS, LIFESTYLE.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es un padecimiento crónico no trasmisible de múltiples etiologías, que generalmente se presenta por la composición de factores metabólicos y genéticos, que ocasionan una alteración en la desintegración de carbohidratos, azúcares, grasas y proteínas, causada por una falla de secreción de la hormona insulina a nivel del páncreas o por el uso incorrecto de la insulina generada. La DM se clasifica en Tipo I, Tipo II y Gestacional desarrollada por algunas mujeres durante el embarazo<sup>1</sup>,

La Diabetes Mellitus tipo I (DMI) es estimada como un padecimiento crónica insulínico dependiente, por ser una "*patología inmuno inflamatoria crónica en la que existe una destrucción selectiva de las células beta, productoras de insulina*"<sup>2</sup>. Por otra parte según López<sup>3</sup> parte la Diabetes Mellitus Tipo II (DM2) es una afección crónica, silenciosa y gradual, en el que el paciente exhibe una hiperglicemia crónica y distintos grados de resistencia a la insulina, debido a los niveles altos de glucosa en la sangre que perjudican el endotelio de los vasos sanguíneos y, se deriva la irrigación de los tejidos, provocando complicaciones inalterables a nivel microvascular (nefropatía, retinopatía y daño nervioso) y macrovascular (enfermedades vascular periférica, cardíaca y accidente cerebrovascular).

Por su alta tasa de incidencia y su curva en ascenso la DM es apreciada como un complicación de salud pública a nivel global, para el 2014 habían en el planeta 422 millones de personas con DM y en el año 2019 perecieron por procedencia directa de esta enfermedad 1,5 millones de individuos, siendo calificada por la OMS<sup>4</sup> como la epidemia del siglo XXI, apareciendo la DM2 como la más común al tener una prevalencia entre el 85% y el 90% de todos casos de DM internacionalmente.

La Federación Internacional de Diabetes ha estimado que la incidencia de diabetes tipo 2 en la región de Latinoamérica para el año 2017 era de 9,2% en el grupo conformado por adultos cuyas edades oscilaban entre 20 y 79 años y en el territorio del sur de Asia presentaba una prevalencia de 10,8%, de igual forma ha señalado que durante ese año fallecieron en Latinoamérica 209.717 como consecuencia directa de la Diabetes, eso sin contabilizar las cifras de México donde existían más de 12 millones de casos. En otros países como Brasil las cifras de número de casos son bastante semejantes al pasar de los 12 millones de casos, otros países como Argentina, Chile, Colombia, Perú y Venezuela el número de casos comprobados de DM superaba el millón de personas adultas jóvenes y adultos mayores<sup>5</sup>.

Por su parte, las estadísticas de la OPS<sup>6</sup>, ha resaltado que a nivel de América para el año 2019 existían aproximadamente unos 62 millones de personas con DM2, muriendo en el año 2016 unas 342.603 personas en la región por esta enfermedad, por lo que considerada la segunda causa de muerte en América, de igual forma se considera que la DM2 se está convirtiendo en una epidemia en los países de la región con bajos recursos económicos, por el incremento de la presencia de este padecimiento, además considera que los costos directos de la DM para el año 2015 fueron aproximadamente de unos 10.700 millones de dólares en la región, aumentando la carga para los gobiernos y los sistemas de salud<sup>7</sup>.

En el caso particular de Ecuador las cifras no están distanciadas de las de otros países de la región suramericana, donde existía para el año 2017 una prevalencia del 5,6%, cifras que se van elevando anualmente, puesto que 1 de cada 10 ecuatorianos entre 50 y 59 años sufría de DM en el año 2020<sup>8</sup>.

Los datos divulgados por el INEC<sup>9</sup> según el Registro Estadístico de Defunciones Generales de ese año, fallecieron en el Ecuador por causa de Diabetes Mellitus 4.833 personas con una prevalencia de 6,5% de la población general, siendo la segunda causa de muerte en el territorio ecuatoriano, en el grupo etario de 30 a 64 años fallecieron por esta enfermedad 1.384 personas con una prevalencia de 7,2%; de la población de adultos mayores fallecieron 3.420 personas con una prevalencia de 7,5%.

La DM es una patología que presenta un alto grado de complejidad al estar asociada a diferentes factores riesgo asociados al modo de vida y al sedentarismo, específicamente en adultos mayores que tienen generalmente malos hábitos alimenticios, degeneración progresiva producto de la edad de las funciones biológicas, junto con la presencia de enfermedades cardíacas y alteraciones metabólicas que los lleva a desarrollar obesidad y sobre peso por la inactividad y la edad avanzada<sup>10</sup>.

La DM2 como se mencionó anteriormente es un trastorno metabólico cuya fisiopatología está asociada a problemas con la utilización de la insulina en circunstancias donde el organismo hace insulina resistencia, la cual no hace que la persona sea insulino dependiente y generalmente se presenta en la adultez, siendo diagnosticada cuando se empiezan a presentar complicaciones o síntomas como alteraciones visuales, poliuria, polifagia, polidipsia y cansancio.

Esta enfermedad crónica puede causar daños irreversibles en diferentes órganos sino se controlan los niveles de glicemia a tiempo, pudiendo causar la muerte, entre las complicaciones están: el daño cardíaco, renal, visual y

neurrológico, accidentes cerebrovasculares y amputación de miembros, acentuándose en los adultos mayores lo que los convierte un grupo etario bastante vulnerable debido al envejecimiento<sup>11</sup>.

Un adulto mayor es cualquier hombre o mujer que supere los 60 años, aunque en algunos países es a partir de 55 años, esto por el incremento de la longevidad, la población de adultos mayores se ha venido acrecentando, estimando la OMS que entre 2020 y 2030 la población mayor de 60 años aumentará en un 34%, calculando que en el 2020 había mil millones de adultos mayores habitando en más de 65% en los países de menores recursos<sup>12</sup>.

Gran parte de los factores causantes de la DM2 en adultos mayores pueden ser modificables al estar asociados a la obesidad y sobrepeso, mediante un control de la alimentación, las medidas antropométricas y realizando actividades físicas.

- La alimentación recomendada por la Federación Internacional de Diabetes debe ser hipocalórica, con una ingesta de alimentos con alto contenido de micronutrientes basada principalmente en frutas, verduras grasas no saturadas, cereales, legumbres, pescado, carnes blancas y bajo consumo de carnes rojas, preferiblemente consumir las verduras y frutas crudas para acrecentar el contenido de fibras y fitonutrientes, con baja ingesta de grasas saturadas, azúcares y carbohidratos<sup>13</sup>.
- Las medidas antropométricas son determinadas por la medida del perímetro de la cintura (PC) siendo obesidad para la mujer  $\geq 88$  cm y para el hombre  $\geq 102$  cm de PC y el índice de masa corporal (IMC) determinado por la cantidad de tejido adiposo que se concentra en la cintura, el cual se calcula por la fórmula  $P/A^2$  siendo P= peso y A= altura del individuo considerando como un IMC normal cuando los valores se ubican entre 18,5 a 24,9 Kg/m<sup>2</sup> en personas adultas; sobre peso entre 25 a 29 Kg/m<sup>2</sup> ; Obesidad Moderada entre 30,0 y 34,9 kg/m<sup>2</sup>; Severa entre 35,0 y 39,9 kg/m<sup>2</sup> y Mórbida mayor o igual a 40,0 kg/m<sup>2</sup><sup>14</sup>.
- La actividad física en los sujetos mayores con DM2 comprende cualquier tipo de actividad donde se emplee la fuerza muscular para realizar movimientos, por lo que es recomendable realizar unos 150 min de ejercicios diarios, ya bien sea caminando o actividades físicas de bajo impacto, generando grandes beneficios en la calidad de vida al controlar el índice de masa muscular y evitar el sedentarismo,

mejorando además la actividad cardiovascular, la salud mental, la autonomía, las habilidades, y retrasando las alteraciones fisiológicas<sup>15</sup>.

El modo de vivir de los adultos mayores es un factor causante para la DM2 al estar asociado al comportamiento diario, hábitos sociales y tradiciones culturales, pudiendo resultar en muchas ocasiones negativo para la salud, por tener una vida donde predominen los siguientes hábitos:

- No tener una rutina diaria de ejercicios físicos que estén acordes con su edad y limitaciones.
- Pasar largas horas sentados o acostados sin realizar ninguna de actividad física que implique un gasto de calorías
- Mantener una dieta desbalanceada con altos niveles de azúcar, carbohidratos y grasas saturadas.
- Vivir una vida estresada.
- No cumplir con los patrones de sueño propios de su edad por padecer de insomnio.
- Consumir regularmente bebidas alcohólicas, drogas o tabaco<sup>16</sup>.

De acuerdo a los factores de riesgo no modificables que presentan las personas mayores de desarrollar DM2 se encuentran:

- La edad relacionada con los años de vida que van generando desgaste en el organismo de las personas
- El sexo, aunque ambos sexos son propensos a desarrollar DM2, se piensa en base a estudios realizados que hombres al estar asociado a la obesidad adquirida con la edad.
- La raza se ha observado que las personas hispanas son más propensas a desarrollar DM2 que los caucásicos.
- Presentar antecedentes patológicos como hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, infecciones del tracto urinario, anemia, entre otras<sup>17</sup>.

En Ecuador es considerado adulto o persona mayor a las sujetos mayores de 65 años, a quienes se les brinda protección y atención prioritaria por ser uno de los grupos más vulnerables en el país, producto del abandono familiar y

discriminación, modificando forzosamente su estilo de vida, por lo que existen programas para mantener la salud física y mental como la normativa gerontogeriatrica del MSP para garantizar la atención integral del adulto a través de los tres niveles de atención gratuitos, donde se fomenta la salud física, la autonomía personal y los hábitos alimenticios, de igual forma se ha implantado el programa "Mis mejores años" donde reciben una pensión para cubrir sus necesidades básicas y se fomentan las actividades físicas, recreativas y educativas.

El estudio desarrollado en Machala en referencia al estilo de vida de una población de individuos mayores con un intervalo de edad de 65 a 69 años, con una mayor proporción de mujeres, la investigadora pudo observar que la mayoría no llevaba un modo de vivir saludable al consumir bebidas con alto contenido de azúcar e ingredientes artificiales, no realizar actividades físicas durante el día, sentir mucho estrés emocional, pasar muchas horas sin poder dormir, presentar sobrepeso y obesidad en un 30,6% de la población estudiada<sup>18</sup>.

Siguiendo este orden de ideas de la incidencia del modo de vivir en el desarrollo de la DM2, en la investigación desarrollada en Esmeraldas con 142 personas con DM2, los investigadores pudieron establecer que la población ecuatoriana ha adoptado un estilo de vida poco favorable que la hace mucho más propensa a desarrollar enfermedades crónicas como la DM2, al tener un estilo de vida sedentario por falta de actividades físicas y malos hábitos alimentarios, de igual forma observaron que los pacientes con DM2 habían factores que los predisponía a desarrollar complicaciones por tener hábitos tóxicos, baja actividad física, mal estado nutricional y no cumplían con una dieta adecuada<sup>19</sup>.

El estilo de vida es una expresión que se ha popularizado en los últimos años producto de los avances de la medicina que han determinado como afectan ciertos factores externos e internos la calidad de vida de los sujetos y como estos con el pasar de los años van disminuyendo la salud y el tiempo de vida. Tener un modo de vida sano implica realizar rutinas de ejercicios, alimentarse bien, cumplir con los patrones de sueño, no consumir drogas o sustancias nocivas, no fumar y mantener activa la mente entre otros hábitos saludables.

En función de todo lo antes expuesto, con la presente investigación se tiene como propósito conocer el nivel de conocimiento y el estilo de vida de un grupo de adultos mayores con Diabetes Tipo II, para ello fue necesario en primera instancia la aplicación de un instrumento con el fin de valorar ambas variables y a partir de allí conocer las costumbres de vida, de nutrición, de actividad física y laboral, así como la actitud frente a la adquisición de conocimiento frente a la enfermedad.

## Materiales y Métodos

Para la ejecución de la presente investigación se aplicó un enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo, debido a que con su ejecución se esperaba caracterizar por medio de la aplicación de una encuesta aspectos sobre el conocimiento y el estilo de vida de un conjunto de dolientes que padecen de Diabetes Mellitus del Tipo 2. Debido a que la información fue recopilada en un solo momento, el estudio es de tipo transversal.

La investigación consideró a un conjunto de 100 pacientes adultos mayores que sufren de Diabetes Tipo 2 pertenecientes al cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi quienes asisten al centro de salud de la localidad, a quienes se les empleó la encuesta IMEVID, para evaluar el modo de vida de sujetos con diabetes mellitus, el cual estuvo compuesto por 25 preguntas que permiten medir la nutrición, consumo de tabaco y alcohol, actividad física, emociones, información sobre la diabetes y adherencia terapéutica<sup>20</sup>.

Una vez aplicada la encuesta empleando la herramienta Google Forms, se procedió a realizar un análisis de la información empleando el Software SPSS v.25 para determinar la estadística descriptiva y posteriormente Excel para la organización de los resultados en unidades para su análisis.

## Resultados

A continuación, se muestran los resultados de la diligencia del instrumento IMEVID.

**Tabla 1.** Aspectos nutricionales

| <b><i>Nutrición</i></b>            | <b><i>Todos los días de la semana</i></b> | <b><i>Algunos días</i></b>  | <b><i>Casi nunca</i></b> |
|------------------------------------|---|-----------------------------|--------------------------|
| Consumo de verduras                | 30%                                       | 62%                         | 8%                       |
| Consumo de frutas                  | 39%                                       | 54%                         | 7%                       |
| <b><i>Carbohidratos</i></b>        | <b><i>0 a 3</i></b>                       | <b><i>4 a 6</i></b>         | <b><i>7 o más</i></b>    |
| Consumo de pan                     | 92%                                       | 6%                          | 2%                       |
| Consumo de tortillas               | 91%                                       | 5%                          | 4%                       |
| <b><i>Hábitos alimenticios</i></b> | <b><i>Frecuentemente</i></b>              | <b><i>Algunas veces</i></b> | <b><i>Casi nunca</i></b> |
| Azúcar en las bebidas              | 27%                                       | 46%                         | 27%                      |

|                         |     |     |     |
|-------------------------|-----|-----|-----|
| Sal a las comidas       | 24% | 35% | 41% |
| Alimentos entre comidas | 12% | 57% | 31% |
| Alimentos fuera de casa | 19% | 62% | 19% |
| Repetir platos          | 10% | 38% | 52% |

Nota: n=100, fuente análisis de encuesta IMEVID

Tal como se observa en los resultados exhibidos en el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, se logra identificar que la población en su mayoría consume verduras y frutas algunos días a la semana, mientras que cerca de 3 de cada 10 incluye en su dieta todos los días este tipo de alimentos, siendo lo más recomendable al ser fuente de vitaminas, nutrientes fibra y azúcares naturales necesarios para una buena dieta. En contraposición se observa que la mayoría consume carbohidratos en pan y tortillas diariamente, siendo una fuente de azúcares, contraindicado para las dietas para diabetes 2. Al respecto de los alimentos con azúcar y con sal, reconociendo que consumían algunas veces, caso similar al consumo de alimentos preparados fuera de casa.

**Tabla 2.** Hábitos y costumbres

|   |                          | <i>F</i> | <i>%</i> |
|---|--------------------------|----------|----------|
| <b>Actividad física</b>                           | 1 a 2 veces por semana   | 43       | 43%      |
|   | 3 o más veces por semana | 45       | 45%      |
|   | Nunca                    | 12       | 12%      |
| <b>Ocupado fuera de las actividades laborales</b> | Casi siempre             | 46       | 46%      |
|   | Algunas veces            | 45       | 45%      |
|   | Casi nunca               | 9        | 9%       |
| <b>Actividades en tiempo libre</b>                | Trabajos de casa         | 41       | 41%      |
|   | Salir de casa            | 33       | 33%      |
|   | Ver televisión           | 26       | 26%      |
| <b>Fuma</b>                                       | No fumo                  | 69       | 69%      |
|   | Algunas veces            | 29       | 29%      |

|                           |                          |    |     |
|---------------------------|--------------------------|----|-----|
|                           | Fumo a diario            | 2  | 2%  |
|                           | Nunca                    | 21 | 21% |
| <b>Consumo de alcohol</b> | Rara vez                 | 66 | 66% |
|                           | Una vez o más por semana | 13 | 13% |

Nota: n=100, fuente análisis de encuesta IMEVID

Al respecto de los hábitos y costumbres, se logró identificar que con relación a la actividad física, una gran parte de la población realiza ejercicios a la semana, solo identificándose un 12% de participantes que nunca realizaba actividad física. También, se reconoció que con relación a las actividades no laborales, la mayoría se mantenía ocupado, siendo las principales actividades el trabajo en casa o salir de casa. En lo relacionado al consumo de sustancias psicotrópicas, la mayoría de los participantes no fumada, mientras que si consumía alcohol rara vez en una proporción de cerca de 7 de cada 10.

**Tabla 3.** Participación en actividades para conocer sobre la diabetes

|  |               | <b>F</b> | <b>%</b> |
|--|---------------|----------|----------|
| <b>Asistencia a pláticas de diabetes</b>       | Ninguna       | 70       | 70%      |
|  | 1 a 3         | 23       | 23%      |
|  | 4 o más       | 7        | 7%       |
| <b>Obtención de información sobre diabetes</b> | Casi nunca    | 51       | 51%      |
|  | Algunas veces | 35       | 35%      |
|  | Casi siempre  | 14       | 14%      |

Nota: n=100, fuente análisis de encuesta IMEVID

Con relación a la intención de mantenerse informados sobre la enfermedad de diabetes, se logró observar que cerca de 7 de cada 10 participantes no asiste a pláticas sobre la diabetes, de forma similar cerca de casi 5 de cada 10, casi nunca obtiene información sobre la diabetes, tales resultados ponen en manifiesto que con relación a la búsqueda de información, no existe una intención concisa en la mayoría de los participantes,

**Tabla 4.** Acciones y actitud emocional frente a la enfermedad

|   | <b><i>Casi nunca</i></b> | <b><i>Algunas veces</i></b> | <b><i>Casi siempre</i></b> |
|---|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <b><i>Acciones para controlar la diabetes</i></b>               | 44%                      | 40%                         | 16%                        |
| <b><i>Dieta de pie diabético</i></b>                            | 68%                      | 24%                         | 8%                         |
| <b><i>Acciones Consumo de medicamentos para la diabetes</i></b> | 64%                      | 18%                         | 18%                        |
| <b><i>Seguimiento de las instrucciones médicas</i></b>          | 36%                      | 31%                         | 33%                        |
| <b><i>Enojo</i></b>   | <b>18%</b>               | 45%                         | 19%                        |
| <b><i>Emociones Tristeza</i></b>                                | <b>32%</b>               | 51%                         | 16%                        |
| <b><i>Pensamientos pesimistas</i></b>                           | <b>44%</b>               | 40%                         | 16%                        |

Nota: n=100, fuente análisis de encuesta IMEVID

Otro aspecto de importancia para identificar el comportamiento de los adultos mayores frente a la diabetes es cómo enfrentan la enfermedad, reconociendo que con relación a las acciones empañadas para el control de la diabetes, había una tendencia negativa hacia el incumplimiento de las acciones pertinentes para mantener controlada la enfermedad. Así mismo, se identificó una tendencia similar con relación a la dieta para el pie diabético y consumo de medicamentos, mientras que no se identificó una intención definitiva con relación al seguimiento de las instrucciones médicas, donde la población presentó opiniones divididas.

Con relación a los sentimientos de los adultos mayores frente a la diabetes se identificó que en su mayoría experimentaban algunas veces tristeza por su situación, seguidamente de sentimiento de enojo y en menor medida pensamientos pesimistas.

**Tabla 5.** Resultados de la valoración del estilo de vida

|                             | <b><i>Frecuencia</i></b> | <b><i>Porcentaje</i></b> |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Estilo de vida desfavorable | 50                       | 50%                      |

|                               |     |      |
|-------------------------------|-----|------|
| Estilo de vida favorable      | 2   | 2%   |
| Estilo de vida poco favorable | 48  | 48%  |
| Total general                 | 100 | 100% |

Nota: n=100, fuente análisis de encuesta IMEVID

Los resultados permitieron reconocer que acorde a la encuesta IMEVID, la mitad de la población de adultos mayores que formaron parte en el estudio llevan un estilo de vida desfavorable, seguidamente por un 48% de participantes con un modo de vida poco favorable, y en menor medida una manera de vivir favorable. Este comportamiento corresponde a la alimentación inadecuada, estilo de vida sedentaria, poca motivación para conocer sobre la enfermedad y carencias en el cumplimiento del tratamiento.

## Discusión

Los resultados permitieron conocer aspectos de importancia sobre el nivel de conocimiento y el estilo de vida del adulto mayor, empleando para ello la encuesta de IMEVID. Al respecto del estilo de vida se logró reconocer que en la población en estudio había comportamientos nutricionales adecuados a la condición de Diabetes 2, consumiendo de forma frecuente verduras, sin embargo, en otros aspectos no se cumplen regímenes dietéticos acorde a la enfermedad, tal como el consumo de carbohidratos, alimentos endulzados con azúcar, sal y consumo de alimentos fuera de casa. En ese orden de ideas, un estudio realizado en Lima por Pérez & Mallma<sup>21</sup>, se identificó que en una población de adultos mayores con diabetes 2 de forma similar la mayoría no llevaba una alimentación saludable.

Frente a los hábitos y costumbres se conoció que la población en estudio realizaba actividades físicas de forma frecuente, y en su mayoría no consumía tabaco y consumía alcohol de forma eventual, siendo esto contraindicado para el consumo de Diabetes 2. En contraposición en la investigación de Orozco<sup>22</sup>, se identificó que la mayoría de los participantes casi nunca realizaban ejercicios de forma semanal y de forma similar la mayoría no fumaba, ni consumía alcohol.

Referente al conocimiento sobre la enfermedad de Diabetes 2, se identificó que la mayoría de los encuestados no asistía a encuentros donde se realizaban pláticas sobre la enfermedad y de forma similar no realizaban gestiones para la

producción de conocimiento sobre la diabetes. Dando a comprender que no cuentan con los conocimientos relacionados con su enfermedad. Frente a estos resultados en otro estudio presentado por Canché-Aguilar et al.<sup>23</sup> se obtuvo un resultado similar, donde los participantes presentaron un nivel bajo frente a la información sobre la DM tipo 2.

Con relación a las acciones generadas para el control de la enfermedad se identificaron que la mayoría de los encuestados no tomaban acciones para el control de la diabetes, caso similar con las acciones para el control dietético del pie diabético, el consumo de medicamentos y el seguimiento de las instrucciones médicas. En el estudio de Pérez U et al.<sup>24</sup> se determinó a diferencia del presente estudio que cerca de la mitad de los encuestados practicaba de forma regular actividad física y la mayoría mostraba bienestar emocional, discrepando de los resultados conseguidos en el actual estudio, donde se observó en el presente estudio que se hacían presente sentimientos negativos como enojo, tristeza y pensamientos pesimistas frente a su enfermedad.

De forma general, un 50% de la población presentaba un estilo de vida desfavorable y un 48% un estilo de vida poco favorable, por su parte en el estudio de Pérez et al.<sup>25</sup>, se identificó que en la evaluación preliminar de una población en estudio el 94% de los evaluados llevaban un modo de vida no saludable o desfavorable.

## **Conclusiones**

Por medio de la aplicación del instrumento encuesta IMEVID, se logró conocer que la población de adultos mayores llevaba estilos de vida desfavorables o poco favorables, reconociendo en los dominios de nutrición, hábitos y costumbres había una tendencia negativa, lo que generaba en consecuencia un afrontamiento negativo de la diabetes. Este resultado puede verse asociado a la falta de motivación por la indagación de información sobre el padecimiento y por la carencia en el cumplimiento de las indicaciones médicas comportamentales y farmacológicas, generando en la población en estudio estilos de vida que distan significativamente de los esperados para este tipo de individuos diagnosticados con esta enfermedad degenerativa.

## Referencias Bibliográficas

1. Viana Pava LM. Identificación del riesgo de diabetes mellitus tipo 2, en los acompañantes de los pacientes diabético atendidos en la Asociación Colombiana de diabetes en Bogotá [Internet]. [Tesis de Pregrado]: Pontificia Universidad Javeriana; 2019 [cited 2022 Sep 8]. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/46144/TESIS LAURA VIANA 2019 docx %282%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
2. Denis Rodríguez M, Masot Rangel A, Cruz Pérez NR, Yanez Macías JC, Hernández Díaz M. Adolescentes con diabetes mellitus tipo I y sus conocimientos sobre la enfermedad. Rev Finlay [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 8];11(2):132–42. Available from: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/873>
3. López Moreno MF. Diabetes mellitus tipo 2, estado nutricional e inseguridad alimentaria en Quintana Roo, Yucatán [Internet]. Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional; 2021 [cited 2022 Sep 7]. Available from: <https://www.mda.cinvestav.mx/FTP/EcologiaHumana/maestria/tesis/18TesisLopezMF21.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes: Datos y Cifras [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [cited 2022 Sep 8]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. [Internet]. Revista de la ALAD. 2019 [cited 2022 Sep 7]. Available from: [https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
6. Organización Panamericana de Salud. Diabetes: Datos y Cifras [Internet]. Organización Panamericana de Salud. 2019 [cited 2022 Sep 8]. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15)
7. Sevillano IM. Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias Diabetes mellitus. Medisur [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 8];16(4):614–7. Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4042/2624>

8. Organización Panamericana de Salud. La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas [Internet]. Organización Panamericana de Salud. 2018 [cited 2022 Sep 8]. Available from:  
[https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360](https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360)
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Defunciones Generales. Elaborado por: Revisado por [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 7]. Available from:  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2020/Boletin\\_tecnico\\_EDG\\_2019\\_prov.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_tecnico_EDG_2019_prov.pdf)
10. Moreno Lara SM. Prevalencia de Diabetes Mellitus en el adulto mayor de la comunidad Tanguarín, año 2017 [Internet]. [Tesis de Pregrado]: Universidad Técnica del Norte; 2018 [cited 2022 Sep 8]. Available from:  
[http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8667/2/06\\_ENF\\_978\\_TRABAJO\\_GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8667/2/06_ENF_978_TRABAJO_GRADO.pdf)
11. Ñique Oyola Y, Manchay Peña H. Calidad de vida en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas - 2018 [Internet]. [Tesis de Pregrado]: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018 [cited 2022 Sep 8]. Available from:  
[https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/Ñique\\_Y\\_Manchay\\_H\\_tesis\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/Ñique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud: Datos y Cifras [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [cited 2022 Sep 8]. Available from:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
13. Pérez-Cruz E, Calderón-Du Pont DE, Cardoso- Martínez C, Dina-Arredondo VI, Gutiérrez-Déciga M, Medonza-Fuentes CE, et al. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Rev Médica del Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 8];58(1):50–60. Available from:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2020/im201h.pdf>
14. Bauce G. Evaluación antropométrica de un grupo de pacientes adultos

- mayores. Rev Digit Postgrado [Internet]. 2020 May 1;9(2). Available from: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_dp/article/view/18931/144814485337](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/18931/144814485337)
15. Vásquez Solórzano RW, Rodríguez Vargas AR. La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II. RECIMUNDO [Internet]. 2019 Jan 31 [cited 2022 Sep 8];3(1):362–86. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/375>
  16. Quiroz-Figueroa MS, Lucas-Chóez MM, Quiroz-Villafuerte VM. Riesgo nutricional y el desarrollo de diabetes mellitus. Polo del Conoc [Internet]. 2020;5(2):412–28. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
  17. Ortiz Romaní KJ, Morales Quiroz KC, Velásquez Rosas JG, Ortiz Montalvo YJ. Pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 e impacto de factores modificables. Perú. Gerokomos [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 8];32(3):159–63. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  18. Serrano Serrano ME. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala [Internet]. [Tesis de Pregrado]: Universidad Nacional de Loja; 2018 [cited 2022 Sep 8]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS MARIA SERRANO.pdf>
  19. De la Rosa Ferrera JM, Acosta Silva M, Suárez Suri PR. Estilos de vida y su influencia en la aparición de complicaciones en la diabetes mellitus tipo 2 dn la población de Esmeraldas. Ecuador. Universidad, Cienc y Tecnol. 2018;22(89):36–43.
  20. López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Roríguez-Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud Publica Mex [Internet]. 2003 [cited 2022 Sep 8];45:259–68. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n4/a04v45n4.pdf>
  21. 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. Rev Investig Científica Ágora [Internet]. 2021;2(1):20–6. Available from: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/189/15>

22. Orozco Villaroel L. Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro Materno Infantil “Enrique Ponce Luque”, Babahoyo, 2019. Más Vita [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 8];2(3):33–44. Available from: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/102/509>
23. Canché-Aguilar DL, Zapata-Vázquez RE, Rubio-Zapata HA, Cámara-Vallejos RM. Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán. | Canché-Aguilar | REVISTA BIOMÉDICA. Rev Biomédica [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 7];30(1). Available from: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/654/656>
24. Pérez Unanua MP, Alonso Fernández M, López Simarro F, Soriano Llorca T, Peral Martínez I, Mancera Romero J. Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. Med Fam Semer [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Sep 8];47(3):161–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-adherencia-un-estilo-vida-saludable-S1138359320303178>
25. Pérez Flores G, Aguirre Rangel M, Sánchez Briones ME, Torres Tirado JD. Evaluación de la intervención nutricional en la modificación del estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Tlatemoani Rev académica Investig [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 8];9(28):214–36. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7290392&info=resumen&idioma=ENG>