



“En atención primaria de salud: ciencia para todos”

Estilos de vida de Adultos Mayores diabéticos en un consultorio del Policlínico 28 de Septiembre.

Lifestyles of diabetic older adults in an office at the 28 de Septiembre Polyclinic.

Miguel Velázquez-Hernández ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-3772-3670>.
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Cuba.

Jorge Barros Ortega ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-7213-525X>. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No. 1 Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba.

Lianet Carcasés Lores ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3551-1156>. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Cuba.

Laura María Reyes Aguirre ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-0530-7522>. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No. 1 Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba.

Náyade Sotomayor Tamayo ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-0266>. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No. 1 Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba.

Autor para correspondencia: miguel00vh@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento se ha vinculado con la Diabetes Mellitus tipo 2, con el paso del tiempo, el cuerpo puede volverse menos sensible a la insulina. El estilo de vida juega un papel crucial en la reducción de su incidencia y prevalencia de esta enfermedad.

Objetivo: determinar el estilo de vida de los Adultos Mayores diabéticos del Consultorio Médico de Familia No. 30 del Policlínico Docente 28 de Septiembre durante el periodo comprendido desde el 1ro de octubre del año 2021 hasta el 30 de junio del año 2022.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal. El universo de estudio estuvo constituido por 52. La muestra, 48 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Fueron analizadas las variables: Edad; Sexo; Cumplimiento de la dieta; Hábitos Tóxicos, Adherencia al tratamiento farmacológico.

Resultados: se obtuvo que de los 48 pacientes 29 tenían entre 60 y 69 años, representando un 60,4 %, sexo femenino predominó con 58,3 % (n=28). El 60,4 % no cumplen la dieta recomendada. El 81,3 % (n=39) no realiza ejercicios físicos, de forma correcta 8,3 % (n=4). El 79,2% (n=38) de nuestros pacientes no se observó presencia de hábitos tóxicos. Solo el 2,1%(n=1) estudiado tuvo una adherencia inadecuada.

Conclusiones: existe una elevada incidencia de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores y presentan estilos de vida poco saludable. Una dieta correcta, la práctica de ejercicios físicos, no hábitos tóxicos y una adherencia adecuada al tratamiento conservaran el estado de salud en estos pacientes.

Palabras clave: Adulto Mayor; Anciano; Persona de Edad; Diabetes Mellitus tipo 2; Diabetes Mellitus no Insulinodependiente

SUMMARY

Introduction: Aging has been linked to Type 2 Diabetes Mellitus; over time, the body can become less sensitive to insulin. Lifestyle plays a crucial role in reducing your incidence and prevalence of this disease.

Objective: Determine the lifestyle of diabetic older adults at the Family Medical Office No. 30 of the 28 de Septiembre Teaching Polyclinic during the period from October 1, 2021 to June 30, 2022.

Method: An observational, descriptive cross-sectional study was carried out. The study universe consisted of 52. The sample, 48 patients who met the following inclusion and exclusion criteria. The variables were analyzed: Age; Sex; Diet compliance; Toxic Habits, Adherence to pharmacological treatment.

Results: it was found that of the 48 patients, 29 were between 60 and 69 years old, representing 60.4%, female sex predominated with 58.3% (n=28). 60.4% do not comply with the recommended diet. 81.3% (n=39) do not perform physical exercises, correctly 8.3% (n=4). In 79.2% (n=38) of our patients, no toxic habits were observed. Only 2.1% (n=1) studied had inadequate adherence.

Conclusions: There is a high incidence of type 2 diabetes mellitus in older adults and they have unhealthy lifestyles. A correct diet, the practice of physical exercises, non-toxic habits and adequate adherence to treatment will maintain the state of health in these patients.

Keywords: Older Adult; Old man; Elderly Person; Diabetes mellitus type 2; Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre, así como por anomalías en la producción o el funcionamiento de la insulina, una de las hormonas responsables de regular los niveles de glucosa en el organismo.¹

Existen varios tipos de diabetes, siendo una de las más comunes la diabetes tipo 2, en la que el organismo no responde a la insulina de manera eficaz, y eventualmente no se produce suficiente para mantener niveles normales de glucosa en sangre generando estados de hiperglicemia.²

El envejecimiento se ha vinculado con la diabetes tipo 2, debido a que con el paso del tiempo, el cuerpo puede volverse menos sensible a la insulina, un fenómeno llamado resistencia a la insulina. Este proceso está asociado con cambios fisiológicos que incluyen la acumulación de tejido adiposo, especialmente alrededor del abdomen, y la adquisición de una menor cantidad de masa muscular magra. Además, a medida que envejecemos, la función de las células beta del páncreas, que son las responsables de producir insulina, puede deteriorarse, contribuyendo aún más al desarrollo de la enfermedad.²

El envejecimiento también está asociado con la inflamación crónica de bajo grado, un fenómeno conocido como "inflamación senil", que puede desempeñar un papel en la

resistencia a la insulina.²La diabetes puede tener impactos significativos en la salud y calidad de vida de los gerontes como enfermedades cardiovasculares; retinopatía diabética; glaucoma; neuropatía diabética; enfermedades renales crónicas y mayor riesgo de infecciones (las heridas y úlceras tardan más tiempo en sanar lo que puede acarrear complicaciones ulteriores).³

Según la Organización de las Naciones Unidas, se estima que para el año 2050, la proporción de personas mayores de 60 años en el mundo será de alrededor del 22%, en comparación con el 12% en 2015. La Federación Internacional de Diabetes (FID) establece que cada año se diagnostican aproximadamente 15 millones de casos nuevos de diabetes en el mundo. Se estima que el 90% de estos casos son diabetes tipo 2. A medida que aumenta la proporción de adultos mayores en la población, el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 también se incrementa.³

La incidencia de diabetes en Cuba ha mostrado un aumento preocupante en los últimos años y según datos del Anuario de Salud en el 2021 existía una prevalencia de 66, 9 casos por cada mil habitantes. La diabetes tipo 2 es la forma más común, representando aproximadamente el 95% de los casos diagnosticados, lo que está alineado con los patrones observados a nivel mundial.⁴ Factores como el acelerado envejecimiento de la población contribuyen al incremento de estas cifras.²

La prevención de la diabetes tipo 2 a través de cambios en el estilo de vida juega un papel crucial en la reducción de su incidencia y prevalencia⁵ por lo que el presente manuscrito tiene como objetivo de Determinar el estilo de vida de los Adultos Mayores diabéticos dispensarizados en el Consultorio Médico de Familia No. 30 del Policlínico Docente 28 de Septiembre durante el periodo comprendido desde el 1ro de octubre del año 2021 hasta el 30 de junio del año 2022.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal con el objetivo de Determinar el estilo de vida de los Adultos Mayores diabéticos dispensarizados en el Consultorio Médico de Familia No 30 del Policlínico Docente 28 de Septiembre durante el periodo comprendido desde el 1ro de octubre del año 2021 hasta el 30 de junio del año 2022.

El universo de estudio estuvo constituido por 52 Adultos Mayores diabéticos dispensarizados en el consultorio médico de familia No. 30. La muestra se escogió por muestreo no probabilístico por conveniencia de los investigadores, 48 pacientes, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Los Criterios de Inclusión fueron; Adultos Mayores de ambos sexos con antecedentes patológicos personales de Diabetes Mellitus tipo 2, voluntariedad de los gerontes diabéticos de participar en la investigación, Adultos Mayores diabéticos con residencia permanente en el área en el momento del estudio. Se excluyeron a todos los Adultos Mayores diabéticos con deterioro físico y cognitivo. Fueron analizadas las variables: Edad; Sexo; Cumplimiento de la dieta; Hábitos Tóxicos, Adherencia al tratamiento farmacológico.

En cuanto al cumplimiento de la dieta se tendrá en cuenta el número de comidas diarias, frecuencia de consumo de alimentos, forma de cocción de los alimentos, uniformidad en la cantidad de alimentos consumidos cada día, consumo de sal, e ingestión de agua.

Según la Práctica de ejercicios físicos se tendrá en cuenta:

Correcta: pacientes que practicaban ejercicios físicos aeróbicos o ejercicios de la medicina tradicional china de manera regular, al menos tres veces por semana con una duración no menor de 45 minutos.

Incorrecta: pacientes que practicaban ejercicios físicos con una o varias de las siguientes características: periodicidad inferior a tres veces por semanas, duración menor de 45 minutos o con una intensidad que requiera gran esfuerzo físico como por ejemplo el levantamiento de pesas.

No practican: Aquellos pacientes que no realizan este tipo de actividad.

La recolección de la información se realizó mediante una minuciosa revisión bibliográfica en Bibliotecas de la Universidad de Ciencias Médicas, a través de la búsqueda en páginas de Internet e Infomed; también fueron consultadas bibliografías en la biblioteca del Centro de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, y del departamento de promoción del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología.

Previo consentimiento informado, se le aplicó a la muestra seleccionada un cuestionario diseñado por los autores de la investigación y avalado por el comité de expertos del policlínico. La técnica empleada para la recolección de la información fue la entrevista. Se utilizó como escenario el consultorio médico de familia para poder también evaluar el estado nutricional de los pacientes, utilizando los equipos antropométricos (balanza y tallímetro) allí existentes, adjuntando la información obtenida al instrumento.

El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó en una computadora Pentium V. Los datos se codificaron para ser procesados por el programa SPSS versión 11.5. Fueron calculados números absolutos y por cientos como medida de resumen. Además, se preparó una base de datos para recolectar los datos por medio del programa Microsoft Excel.

La discusión y el resumen de los resultados se efectuaron a través del método deductivo e inductivo, comparando los resultados con otros estudios desarrollados por diferentes autores, con bibliografías nacionales y extranjeras obtenidas sobre la temática, lo cual nos permitió llegar a conclusiones y emitir las recomendaciones pertinentes. La información obtenida se presentó en tablas estadísticas.

Para realizar esta investigación se tuvo en cuenta la autonomía y el consentimiento informado de los pacientes. Se les explicaron los objetivos del estudio y la importancia de su participación, garantizándole la confidencialidad de la información, así como la posibilidad de abandonar el estudio si lo deseaban, sin que esto influyera negativamente en el tratamiento adecuado de su enfermedad.

RESULTADOS

En el presente estudio se obtuvo que de los 48 pacientes 29 tenían entre 60 y 69 años, representando un 60,4 % y que el sexo femenino predominó con un total de 28 pacientes para un 58,3 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Adultos Mayores diabéticos tipo 2 según edad y sexo. Consultorio Médico de Familia No.30. Policlínico Docente 28 de Septiembre Octubre 2021 a junio 2022.

Grupos de Edades (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
60 – 69	11	22,9	18	37,5	29	60,4
70 – 79	6	12,5	8	16,7	14	29,2
80 – 89	3	6,3	2	4,1	5	10,4
Total	20	41,7	28	58,3	48	100,0

Del total de pacientes, el 60,4 % no cumplen la dieta recomendada, prevaleciendo el sexo masculino femenino con 15 pacientes para un 31,25 % (Tabla 2).

Tabla 2. Adultos Mayores diabéticos tipo 2 según sexo y cumplimiento de la dieta. Consultorio médico de la familia No.30. Policlínico Docente 28 de Septiembre. Octubre 2021 a Junio 2022.

Cumplimiento de la dieta	Sexo

	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Si	6	12,5	13	27,1	19	39,6
No	14	29,15	15	31,25	29	60,4
Total	20	41,65	28	58,35	48	100,0

En nuestro estudio la alarmante cifra de 39 pacientes (81,3 %) no realiza ejercicios físicos, 5 (10,4 %) lo practican de manera incorrecta y solo 4 lo hacen de forma correcta (8,3 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Adultos Mayores diabéticos tipo 2 según sexo y práctica de ejercicios físicos. Consultorio médico de la familia No. 30. Policlínico Docente 28 de Septiembre. Octubre 2021 a Junio 2022.

Práctica de ejercicios físicos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Correcta	2	4,2	2	4,2	4	8,3
Incorrecta	4	8,3	1	2,1	5	10,4
No practican	14	29,2	25	52,1	39	81,3
Total	20	41,7	28	58,3	48	100,0

El 79,2% de nuestros pacientes no se observó presencia de hábitos tóxicos prevaleciendo en el sexo masculino con 7 pacientes para un 14,6 %. (Tabla 4).

Tabla 4. Adultos Mayores diabéticos tipo 2 según sexo y hábitos tóxicos. Consultorio médico de la familia No. 30. Policlínico Docente 28 de Septiembre. Octubre 2021 a Junio 2022.

Hábitos Tóxicos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sí	7	14,6	3	6,2	10	20,8
No	13	27,1	25	52,1	38	79,2
Total	20	41,7	28	58,3	48	100,0

En cuanto a la adherencia terapéutica los resultados son muy satisfactorios, solo 1 paciente (2,1%) estudiado tuvo una adherencia inadecuada (Tabla 5).

Tabla 5. Adultos Mayores diabéticos tipo 2 según sexo y adherencia al tratamiento farmacológico. Consultorio médico de la familia No. 30. Policlínico Docente 28 de Septiembre. Octubre 2021 a Junio 2022.

Adherencia terapéutica	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
Adecuada	19	39,6	28	58,3	47	97,9
Inadecuada	1	2,1	0	0	1	2,1
Total	20	41,7	28	58,3	48	100,0

DISCUSIÓN

Estudios indican que los casos de diabetes mellitus tipo 2 aumentan a medida que la edad avanza afectando en mayor proporción a los adultos mayores de sexo femenino ⁶. Palacio M et al ⁷. Coinciden con este planteamiento al referir que el mayor porcentaje de casos en latinoamericanos ocurren en el sexo femenino de procedencia urbana con una mayor prevalencia en personas mayores de 60 años. En el presente estudio el sexo femenino predominó y estos datos coinciden con un estudio realizado por Sotolongo O.⁵ sobre las complicaciones crónicas y enfermedades asociadas en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Punta Brava, Cuba de enero a junio de 2019.

La dieta es el pilar fundamental sobre el que descansa el tratamiento. Al proporcionar los nutrientes y calorías apropiados a cada paciente es factible llevarlo y mantenerlo en el peso ideal, además de obtener un mejor control metabólico, minimizar las fluctuaciones de la glucemia tanto en ayuno como durante el periodo postprandial, mediante un balance adecuado de carbohidratos, proteínas y grasas⁸.

Del total de pacientes en el presente estudio un gran porcentaje no cumple la dieta recomendada. En la investigación de Pérez de Velazco C et al⁹. Sobre el estilo de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 en un conjunto habitacional en Lima de los 82 pacientes encuestados el 36,6% (30 encuestados) presentaron una nutrición no saludable, 58,5% (48 encuestados) poco saludable y 4,9% (4 encuestados) una nutrición saludable. Estos datos muestran la necesidad de realizar intervenciones en la población para modificar los hábitos alimenticios no saludables.

Un diabético debe caminar media hora o unos 45 minutos todos los días para hacer ejercicio, esto ayuda a prevenir enfermedades del corazón y evita el sedentarismo. La práctica de ejercicio puede mejorar la eficacia del tratamiento¹⁰. En el estudio la alarmante cifra de pacientes que no realiza ejercicios físicos. En cambio, en el estudio de Pérez de Velazco C et al ¹¹. De los pacientes del conjunto habitacional Virgen María Auxiliadora en Lima el 9,8% tienen un estilo de vida no saludable, el 26,5% un estilo de vida poco saludable, el 40,2% tienen un estilo de vida saludable y 23,2% tienen un estilo de vida muy saludable en lo referido a la práctica de ejercicio físico, sus datos fueron comparados con los de Vicencio S. et al ¹². Donde el 56% de los encuestados realizaba ejercicios.

En el mayor cantidad de nuestros pacientes no se observó presencia de hábitos tóxicos, evidenciándose una baja incidencia de estos, nuestros datos se acercan a los de Vela-Ruiz JM et al ¹³. Quienes obtuvieron que de 74 pacientes estudiados el 29,7% consumía alcohol y un 6,8% eran fumadores. En cuanto a la adherencia terapéutica los resultados son muy satisfactorios, solo 1 paciente (2,1%) estudiado tuvo una adherencia inadecuada. Otros estudios no presentan cifras tan bajas, por ejemplo, Muñiz GM et al ¹⁴. Estudió un total de 35 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 mayores de 60 años, de los cuales 14 no se adherían al plan terapéutico, representando un 40%.

CONCLUSIONES

Existe una elevada incidencia de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores pertenecientes al Consultorio Médico de Familia No. 30 del Policlínico Docente 28 de Septiembre y los mismos presentan estilos de vida poco saludable. El estilo de vida juega un papel crucial en la reducción de su incidencia y prevalencia de la diabetes mellitus en adultos Mayores. Una dieta correcta, la práctica de ejercicios físicos, no hábitos tóxicos y una adherencia adecuada al tratamiento conservaran un estado de salud en los pacientes con esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sameer A, Banday M, Nissar S. Pathophysiology of diabetes: An overview. *Avicenna J Med* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 9];10(4):174. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33437689/>
2. Galicia-García U, Benito-Vicente A, Jebari S, Larrea-Sebal A, Siddiqi H, Uribe KB, et al. Pathophysiology of type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 9];21(17):6275. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32872570/>

3. Sinclair A, Saeedi P, Kaundal A, Karuranga S, Malanda B, Williams R. Diabetes and global ageing among 65–99-year-old adults: Findings from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 9];162(108078):108078. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32068097>
4. Sotolongo-Arro O. Caracterización de los gerontes diabéticos tipo 2, según variables clínico-epidemiológicas. Punta Brava, 2020. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2022 [citado 9 Nov 2023]; 21 (3) Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4415>
5. Sotolongo O. Complicaciones crónicas y enfermedades asociadas en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Punta Brava, Cuba de enero a junio de 2019. *Rev Cubana Endocrinol.* 2022; 33(1): p. 3-7.
6. Coppiano Bravo GB, Parrales Vaca JC, Alcocer Díaz S. Diabetes mellitus tipo 2 y hábitos alimenticios en pacientes adultos mayores. *MQRInvestigar* [Internet]. 2023;7(1):1195–221. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56048/mqr20225.7.1.2023.1195-1221>
7. Palacio M, Hernández J, Aguirre C, Ajila J, Medina A. Comportamiento epidemiológico de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en pacientes adultos en la consulta externa del Hospital Básico de Paute, Azuay - Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión.* 2018; 13(2).
8. Noreña JO, Teresa M. Medidas preventivas que requiere el paciente diabético relacionado a su estilo de vida según el conocimiento de los participantes de los clubes del adulto mayor de la provincia de Barranca diciembre 2014 - marzo 2015. Universidad San Pedro; 2021.
9. 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* [Internet]. 2021 [citado el 5 de noviembre de 2023];8(2):20–6. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/189>
10. Arce MN. Actividad física en personas con diabetes, factores que intervienen en la adhesión a la práctica. 2023 [citado el 5 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/10742>
11. Estupiñán B, Milena S. Estilo de vida en adultos mayores de 60 años con diabetes mellitus tipo II que viven en el recinto Guachal parroquia Súa de Esmeraldas. PUCESE - Escuela de Enfermería; 2023.
12. Vicencio S, Huerta S. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Electrónica de Portales Medicos* [revista enInternet] 2017; 1(1). Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estilos-de-vida-diabetes-mellitus-tipo-2/>
13. Vela-Ruiz JM, Medina-Rojas K, Machón-Cosme A, Turpo D, Saenz-Vasquez LA, Quiñones-Laveriano DM. Characteristics related to lifestyle in elderly patients in a Health Center of the Andes in Peru. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2021 [citado el

5 de noviembre de 2023];22(1):95–102. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100095

14. Muñiz GM, Gómez BA, Becerril LC, Solano GS. ESTILO DE VIDA DE ANCIANOS QUE VIVEN CON DIABETES Y CARACTERIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [citado el 5 de noviembre de 2023];28:e20170552. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/MHdv9HfjQ6vydkfPST4brqb/?lang=es>

CONTRIBUCIÓN DE AUTORES:

LMR: curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

NST: curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

JBO: curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

MVH: conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

AMGP: redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

LCL: redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.