

## Artículo Científico

**Estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Piedra Liza , 2018****Lifestyles in patients with Diabetes Mellitus type 2 at the Piedra Liza Health Center, 2018**

1. Vega-Gonzales, Emilio 2. Cubas-Romero, Fiorella 3. Araujo-Palacios, Lizeth 4.Trujillo-Cerna, Lizeth

1. Docente investigador de la Escuela de Nutrición de la Universidad César Vallejo-Sede Lima Este. [emilioswald@gmail.com](mailto:emilioswald@gmail.com)
2. Coordinadora académica de la Escuela de Nutrición de la Universidad César Vallejo-Sede Lima. [ficubas@ucv.edu.pe](mailto:ficubas@ucv.edu.pe)
3. Estudiante de la Escuela de Nutrición de la Universidad César Vallejo-Sede Lima Este. [lizethbenedicta1987@gmail.com](mailto:lizethbenedicta1987@gmail.com)
4. Estudiante de la Escuela de Nutrición de la Universidad César Vallejo- Sede Lima Este. [lizeth.trujillo.cerna@gmail.com](mailto:lizeth.trujillo.cerna@gmail.com)

**RESUMEN**

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica degenerativa que implica una alteración del metabolismo, la cual se caracteriza por una secreción deficiente de insulina o alteración de sus receptores, que ocasionan cambios negativos en los procesos metabólicos del paciente. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, transversal con el objetivo de describir los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Piedra Liza en el año 2018. Se incluyó a 67 pacientes entre 26 y 72 años, de sexo femenino y masculino, diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Piedra Liza, Rímac (Lima - Perú).

Se utilizó el instrumento IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos), el cual consta 25 preguntas con posibles puntajes de 0,2 y 4 a las tres opciones de respuesta, correspondiendo el puntaje más alto a la conducta deseable. Los resultados encontrados indican que los pacientes presentan estilos de vida poco adecuados en cuanto a su nutrición, actividad física, consumo de bebidas alcohólicas, información sobre su enfermedad, emociones y adherencia al tratamiento médico, pero un estilo de vida saludable en cuanto al hábito de fumar por su baja incidencia. Se concluyó que los estilos de vida que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Piedra Liza son, en su mayoría, poco saludables.

**Palabras clave:** Estilos de vida. Diabetes Mellitus tipo 2. Saludable.

**ABSTRACT**

Diabetes Mellitus type 2 is a chronic degenerative disease that involves an alteration of the metabolism, which is characterized by a deficient secretion of insulin or alteration of its receptors, which cause negative changes in the patient's metabolic processes. A descriptive, non-experimental, cross-sectional study with the aim of describing lifestyles in patients with Type 2 Diabetes Mellitus at the Piedra Liza Health Center in 2018 was carried out. 67 patients between 26 and 72 years old were included, female and male, diagnosed with Diabetes Mellitus type 2 from the Piedra Liza Health Center, Rímac (Lima - Peru).

The IMLD (Instrument to Measure the Lifestyle in Diabetics) instrument was used, which consists of 25 questions with possible scores of 0,2 and 4 to the three response options, with the highest score corresponding to the desirable behavior. The results found indicate that: patients presented regularly good lifestyles in terms of nutrition, physical activity, consumption of alcoholic beverages, information about their illness, their emotions and adherence to medical treatment and a healthy lifestyle in terms of habit of smoking in low incidence. It was concluded that the lifestyles presented by patients with Diabetes Mellitus type 2 from the Piedra Liza Health Center are mostly unhealthy.

**Keywords:** Lifestyles. Diabetes Mellitus type 2. Healthy.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT 2) es una enfermedad crónica degenerativa que implica una alteración del metabolismo, la cual se caracteriza por una secreción deficiente de insulina o alteración de sus receptores, que ocasionan cambios negativos en los procesos metabólicos del paciente (1).

En los últimos años, a nivel internacional, la cantidad de personas con DMT2 se ha ido incrementando, tanto así que se pronostica que para el año 2025 esta enfermedad afecte a por lo menos 380 millones de individuos y para el 2030 alcance los 438 millones, evidenciándose con mayor frecuencia en las personas de 45 a 64 años que habitan en los países sub desarrollados (2).

En Sudamérica y Centroamérica se observa una situación muy alarmante, se estima que desde el año 2013 hasta el 2035 las personas afectadas por la DMT2 sean del 59,8%, observando una hiperglicemia en mayores de 18 años y dentro de los países donde tienen una prevalencia de DMT2 son Chile, Argentina, Surinam y Guyana (3).

En Perú, en el 2017, según el Instituto Nacional de Estadística e Investigación (INEI), el 3,3% de la población en las edades de 15 a más fue diagnosticado con DMT 2 por un médico; observándose que se incrementó en 0,4 puntos porcentuales con respecto al 2016. También se observó que la población femenina fue la más afectada con el 3,6% con respecto a la población masculina con el 3,0% (4).

Se ha demostrado que las personas con un alto consumo de bebidas con elevado contenido de azúcar, bajos consumo de granos integrales, bajo nivel de nutrición y que además no realizan actividad física, tienen mayor riesgo de padecer DMT2 (5). Por ello, los estilos de vida influyen mucho en personas con padecimiento de esta enfermedad, de esta manera es importante incentivar una alimentación variada con supervisión del nutricionista, actividad física como una actividad que es crucial para bajar los niveles de glucosa, ayuda psicológica y las dosis adecuadas de la insulina en las personas que se lo administran. Todas estas actividades se llevan a cabo con el trabajo en equipo del personal de salud (6).

Sin embargo, en el sistema de salud la prevención de las principales enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus son un problema económico, ya que las complicaciones demandan alto costos, es por eso que es de gran importancia tener un diagnóstico y control multifactorial (7). Durante la evolución de la Diabetes Mellitus, encontramos que las consecuencias son muy graves, puesto que es una enfermedad degenerativa que causa estrés oxidativo, dañando la mayoría de órganos, entre ellos el riñón, llevando a una nefropatía diabética dejándolo atrofiado, es por eso que es importante desarrollar una cultura de prevención, más aún si se tiene antecedentes genéticos de Diabetes Mellitus, en los que sus progenitores también son portadores de dicha enfermedad (8).

En relación a los estilos de vida de este grupo de pacientes, Martínez, et al. (9) demostraron que la aplicación de un programa educativo enfocado en pacientes prediabéticos y con DMT2 favorece el desarrollo de una cultura de prevención en este grupo poblacional, así como evitar la aparición de complicaciones en el futuro. Por otro lado, Jin-Won Noh, et al. (10) encontraron que la presencia de antecedentes genéticos sumados a un estilo de vida sedentario con tabaquismo y bebidas alcohólicas incrementan la posibilidad de padecer DMT2. Dias, Nienov, Goelzer, Neto y Schmid (11) reportaron que la neuropatía ocasionada por la DMT2 se asocia a diferentes factores incluidos el estilo de vida y perímetro abdominal mayor a los niveles referenciales.

La presente investigación se realiza con el propósito de ampliar el conocimiento existente sobre los estilos de vida que suelen llevar los pacientes con DMT2. En el Perú existen pocos estudios que describen acerca del modo en que los pacientes con esta patología viven. Los resultados de esta investigación podrán tenerse en cuenta al momento de establecer el plan dietoterapéutico y farmacológico en el tratamiento de esta enfermedad, que cada vez se extiende más y, por ende, necesita de un mayor control y estudios al respecto. De esta manera, quedaría en evidencia que conocer los estilos de vida en pacientes con DMT2 es una necesidad que todo profesional de la salud que interviene en su tratamiento debe conocer y tener en cuenta.

### MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio empleado de la presente investigación es básico, con diseño no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal. La población del estudio está conformada por un total de 67 personas mayores de edad, diagnosticados con DMT2 del Centro de Salud Piedra Liza del distrito del Rímac, Lima – Perú, en el periodo enero–junio del 2018. La muestra fue de tipo censal, es decir, incluyó a toda la población de estudio.

El instrumento utilizado fue el IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos), creado por López et al. (12), el cual fue validado en el año 2003 y consta de 7 dimensiones (nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia al tratamiento) que contiene 25 preguntas específicas para determinar el estilo de vida en personas con DMT2. La confiabilidad del instrumento fue determinada por el autor con el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,81.

En cada pregunta de este instrumento se obtiene un puntaje de 0,2 y 4 a las tres opciones de respuesta, correspondiendo el puntaje más alto a la conducta deseable, lográndose así, una escala de 0 a 100 puntos para todo el instrumento. La información fue procesada en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25 y los resultados fueron presentados en tablas según las dimensiones del instrumento.

### RESULTADOS

Características generales de los pacientes con DMT2 del Centro de Salud Piedra Liza.

En el presente estudio participaron un total de 67 personas con diagnóstico médico DMT 2 durante el periodo enero – junio del 2018 del centro de salud Piedra Liza.

Tabla N° 1. Características de los pacientes con DMT 2 del Centro de Salud Piedra Liza.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO		
MASCULINO	27	40,3
FEMENINO	40	59,7
EDAD		
< 50 AÑOS	41	61,2
≥ 50 AÑOS	26	38,8
TOTAL	68	100

Fuente: Elaboración propia, enero-junio 2018.

El mayor porcentaje de las personas con DMT 2 que participaron en el estudio estuvo representado por el sexo femenino (59,7%, f=40). El 61,2% (f = 41) de ellos tenían una edad menor de 50 años (Ver tabla N° 1).

#### Evaluación del estilo de vida de los pacientes con DMT2 del Centro de Salud Piedra Liza.

Tabla N° 2. Estilos de vida según la dimensión nutrición en pacientes con DMT 2 del Centro de Salud Piedra Liza.

	PREGUNTA		FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)
1	¿CON QUÉ FRECUENCIA COME VERDURAS?	CASI NUNCA	12	17,9
		ALGUNOS DÍAS	33	49,3
		TODOS LOS DÍAS	22	32,8
2	¿CON QUÉ FRECUENCIA COME FRUTAS?	CASI NUNCA	5	7,5
		ALGUNOS DÍAS	46	68,7
		TODOS LOS DÍAS	16	23,9
3	¿CUÁNTAS PIEZAS DE PAN COME AL DÍA?	3AMÁS	9	13,4
		2	38	56,7
		0 A 1	20	29,9
4	¿CUÁNTAS TORTILLAS COME AL DÍA?	7 AMÁS	0	0
		4 A 6	17	25,4
		0 A 3	50	74,6
5	¿AGREGA AZÚCAR A SUS ALIMENTOS O BEBIDAS?	FRECUENTEMENTE	12	17,9
		ALGUNAS VECES	34	50,7
		CASI NUNCA	21	31,3
6	¿AGREGA SAL A LOS ALIMENTOS CUANDO LOS ESTÁ COMIENDO?	CASI SIEMPRE	7	10,4
		ALGUNAS VECES	35	52,2
		CASI NUNCA	25	37,3
7	¿COME ALIMENTOS ENTRE COMIDAS?	FRECUENTEMENTE	15	22,4
		ALGUNAS VECES	34	50,7
		CASI NUNCA	18	26,9

	PREGUNTA		FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)
8	¿COME ALIMENTOS FUERA DE CASA?	FRECUENTEMENTE	20	29,9
		ALGUNAS VECES	30	44,8
		CASI NUNCA	17	25,4
9	CUANDO TERMINA DE COMER LA CANTIDAD SERVIDA INICIALMENTE ¿PIDE QUE LE SIRVAN MÁS?	CASI SIEMPRE	6	9,0
		ALGUNAS VECES	43	64,2
		CASI NUNCA	18	26,9

Fuente: Elaboración propia, enero-junio 2018.

Respecto a la dimensión nutrición, se observó que el consumo de verduras y frutas es muy bajo, solo el 32,8% ( $f = 22$ ) de los encuestados consume verduras todos los días y solo el 23,9% ( $f = 16$ ) consume frutas todos los días. La mayor parte de esta población (74,6%,  $f = 50$ ) consume de 0 a 3 tortillas diarias, y acostumbra a agregar azúcar y sal a sus alimentos (50,7% y 52,2% respectivamente). El 50,7% ( $f = 34$ ) consume algunas veces alimentos entre comidas, y el 64,2% ( $f = 43$ ) pide que les sirva más cuando terminan de comer (Ver tabla N° 2).

Tabla N° 3. Estilos de vida según la dimensión actividad física en pacientes con DMT 2 del Centro de Salud Piedra Liza.

	PREGUNTA		FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)
10	¿CON QUÉ FRECUENCIA HACE AL MENOS 15 MINUTOS DE EJERCICIO?	CASI NUNCA	26	38,8
		1 A 2 VECES POR SEMANA	34	50,7
		3 A MÁS VECES POR SEMANA	7	10,4
11	¿SE MANTIENE OCUPADO FUERA DE SUS ACTIVIDADES HABITUALES DE TRABAJO?	CASI NUNCA	9	13,4
		ALGUNAS VECES	41	61,2
12	¿QUÉ HACE CON MAYOR FRECUENCIA EN SU TIEMPO LIBRE?	CASI SIEMPRE	17	25,4
		VER TELEVISIÓN	19	28,4
		TRABAJOS EN CASA	28	41,8
		SALIR DE CASA	20	29,9

Fuente: Elaboración propia, enero-junio 2018.

En cuanto a la dimensión actividad física, se observa que solo el 10,4% ( $f = 7$ ) de las personas con DMT 2 realizan ejercicios de 3 a más veces por semana, el 13,4% ( $f = 9$ ) casi nunca se mantiene ocupado fuera de actividades habituales del trabajo y un 28,4% ( $f = 19$ ) prefiere ver televisión en casa en su tiempo libre (Ver tabla N° 3).

Tabla N° 4. Estilos de vida según las dimensiones consumo de tabaco y consumo de alcohol en pacientes con DMT 2 del Centro de Salud Piedra Liza.

PREGUNTA		FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)
13	¿FUMA?	FUMO A DIARIO	5
		ALGUNAS VECES	23
		NO FUMO	39
14	¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA AL DÍA?	6AMÁS	2
		1A5	26
		NINGUNO	39
15	¿BEBE ALCOHOL?	1 VEZ O MÁS POR SEMANA	4
		RARA VEZ	39
		NUNCA	24
16	¿CUÁNTAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS TOMA EN CADA OCASIÓN?	3AMÁS	9
		1A2	34
		NINGUNA	24

Fuente: Elaboración propia, enero-junio 2018.

En cuanto a la dimensión consumo de tabaco, se observa que las personas con DMT 2 en su mayoría (58,2% f=39) no fuman cigarrillos, y que el 38,8% (f=26) de los encuestados, fuma de 1 a 5 cigarrillos al día. En el caso de la dimensión consumo de alcohol, se observa que las personas con DMT 2 en su mayoría (58,2%, f=39) beben alcohol raras veces y el 50,7% (f=34) consume de 1 a 2 bebidas cuando se presenta la ocasión (Ver tabla N°4).

Tabla N° 5. Estilos de vida según la dimensión información sobre diabetes en pacientes con DMT 2 del Centro de Salud Piedra Liza.

PREGUNTA		FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)
17	¿A CUÁNTAS PLÁSTICAS PARA PERSONAS CON DIABETES HA ASISTIDO?	NINGUNA	18
		1A3	44
		4AMÁS	5
18	¿TRATA DE OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES?	CASI NUNCA	19
		ALGUNAS VECES	41
		CASI SIEMPRE	7

Fuente: Elaboración propia, enero-junio 2018.

Respecto a la dimensión información sobre diabetes se observa que el 26,9% ( $f = 18$ ); las personas con DMT2 no ha asistido a ninguna plática sobre temas referidos a la diabetes y el 61,2% ( $f = 41$ ) algunas veces trata de obtener información acerca de la diabetes (Ver tabla N° 5).

Tabla N° 6. Estilos de vida según la dimensión emociones en pacientes con DMT 2 del centro de salud Piedra Liza.

PREGUNTA		FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)
19	¿SE ENOJA CON FACILIDAD?	CASI SIEMPRE	12
		ALGUNAS VECES	42
		CASI NUNCA	13
20	¿SE SIENTE TRISTE?	CASI SIEMPRE	10
		ALGUNAS VECES	36
		CASI NUNCA	21
21	¿TIENE PENSAMIENTOS PESIMISTAS SOBRE SU FUTURO?	CASI SIEMPRE	8
		ALGUNAS VECES	41
		CASI NUNCA	19

Fuente: Elaboración propia, enero-junio 2018.

Respecto a la dimensión emociones, se observa que solo el 19,4% ( $f = 13$ ) de las personas con DMT 2 se enojan con facilidad; la mayoría (53,7%,  $f = 36$ ) algunas veces se sienten tristes y el 59,7% ( $f = 41$ ) algunas veces tienen pensamientos pesimistas sobre su futuro (Ver tabla N° 6)

Tabla N° 7. Estilos de vida según la dimensión adherencia en pacientes con DMT 2 del Centro de Salud Piedra Liza.

PREGUNTA		FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
22	¿HACE SU MÁXIMO ESFUERZO PARA TENER CONTROLADA SU DIABETES?	CASI NUNCA	6
		ALGUNAS VECES	51
		CASI SIEMPRE	10
		CASI NUNCA	8
23	¿SIGUE DIETA PARA DIABÉTICO?	ALGUNAS VECES	48
		CASI SIEMPRE	11
24	¿OLVIDA TOMAR SUS MEDICAMENTOS PARA LA DIABETES O APLICARSE SU INSULINA?	FRECUENTEMENTE	8
		ALGUNAS VECES	42
		CASI NUNCA	17
25	¿SIGUE LAS INSTRUCCIONES MÉDICAS QUE SE LE INDICAN PARA SU CUIDADO?	CASI NUNCA	9
		ALGUNAS VECES	48
		CASI SIEMPRE	10

Fuente: Elaboración propia, enero-junio 2018.

En cuanto a la dimensión adherencia al tratamiento para DMT2, se observa que las personas con DMT 2 en su mayoría (76,1%, f = 51) algunas veces hacen su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes; (71,6%, f = 48) algunas veces sigue su dieta para diabético; (62,7%, f = 42) algunas veces olvidan tomar sus medicamentos o aplicarse insulina y el 76,1% (f = 48) algunas veces siguen instrucciones que el médico le indica para su cuidado (Ver tabla N° 7).

## DISCUSIÓN

De acuerdo con los datos recolectados en la tabla N° 2, se puede apreciar que la nutrición de las personas con DMT2 del Centro de Salud piedra Liza, no es muy adecuada. Esto coincide con el hallazgo obtenido por Bellou (5), quien reporta que un patrón alimentario poco saludable contribuye al desarrollo de la DMT2 y sus complicaciones. Esto está relacionado con el aumento de consumo de alimentos con elevado contenido calórico, tanto en cantidad como en frecuencia, así como el consumo de sustancias toxicas tales como el alcohol y tabaco, y el bajo consumo de alimentos reguladores como son las frutas y verduras que proporcionan al organismo un adecuado aporte de vitaminas y minerales favorables para la salud.

En la tabla N° 3 se aprecia que la actividad física realizada por las personas con DMT2 del Centro de Salud Piedra Liza es de malo a regular, resultado que coincide con lo afirmado por Cantú (13) quien encontró que el 80% de la población evaluada en su estudio presentaba un “inadecuado estilo de vida”, lo cual se dividía en un 47,6% “moderadamente saludable”; un 20% “poco saludable” y 12,3% “no saludable”. Estos resultados podrían deberse a la baja frecuencia de actividad física que realizan los pacientes, y a la edad de los encuestados, que en ambos casos y en su mayoría, eran mayores a 40 años.

En relación al hábito de fumar, la mayoría de participantes en el estudio manifestó no tener el hábito de fumar y es poca la población que fuma de manera diaria, hallazgo distinto al obtenido por Cantú (13) en Costa Rica, el que un 93,2% de su población evaluada (población muy similar en cantidad a la del presente estudio), no fumaba. Esto se puede deber al poder adquisitivo de los encuestados y a las leyes que se rigen en los diferentes países. Para el caso del hábito de beber alcohol, la mayoría de participantes del estudio no bebe alcohol, hallazgo que no coincide al obtenido por Jin-Won Noh(10) en un estudio sobre estilos de vida en pacientes coreanos donde se halló que las personas con presencia de factores desencadenantes, como padres con DMT2, empezaron a beber alcohol a una edad más temprana en comparación con los que no presentaban factores genéticos. Esto se puede deber a que la población coreana presenta el hábito de beber alcohol desde muy jóvenes, convirtiéndose en una costumbre muy firme en dicha población. Es posible que el menor número de varones en el presente estudio tenga relación con esta diferencia.

En la tabla N° 5 se observa que las personas con DMT 2 en su mayoría ha recibido entre 1 a 3 charlas para obtener información sobre diabetes, hallazgo que coincide con el obtenido por Mequanent y Dessalegn (14)en un estudio realizado en el norte de Etiopía. Si bien este resultado evidencia la labor que realiza el Centro de Salud Piedra Liza para brindar información como medida de prevención ante el desarrollo temprano de la DMT2 y complicaciones en aquellos que la padecen, aún no llega a cubrir con el mínimo de 4 charlas que se recomienda deben recibir este grupo poblacional.

En la tabla N° 6 se observa que las personas con DMT2 en su mayoría presentan pensamientos pesimistas acerca de su futuro, se sienten tristes y se enojan con facilidad, este hallazgo coincide al obtenido por Días et al. (11) en un estudio que reportó la asociación entre la presencia de polineuropatía, que es el síntoma que más se presenta en este tipo de pacientes, con la depresión o inestabilidad emocional. Esto puede explicarse también por el stress que genera la angustia de saber si su estado de salud mejorará o no.

En la tabla N° 7 se observa que las personas con DMT 2 en su mayoría presenta cierta adherencia al tratamiento para controlar su diabetes, resultado que coincide con el obtenido por Mequanent y Dessalegn (14), quienes hallaron que la mayoría de pacientes no sigue la indicación de dieta del profesional. Esto puede determinarse por el tipo de trabajo que presentan dichas personas, algunos de los cuales no permiten mucho tiempo para su alimentación y los fuerzan a buscar puestos de comida rápida, sumado al poco interés por conocer más acerca de su alimentación y preparar sus propias dietas de acuerdo con las indicaciones establecidas por el nutricionista.

### Conclusiones

En base a los resultados obtenidos con el IMEVID, se puede concluir que las personas con DMT 2 del centro de salud Piedra Liza se caracterizan por presentar un estilo de vida poco saludable, a excepción de la baja incidencia en las dimensiones relacionadas con el consumo de productos tóxicos como alcohol y tabaco que pueden ser clasificadas como un estilo de vida saludable. Se recomienda la realización de futuras intervenciones educativas multidisciplinarias (nutricionistas, psicólogos, médicos) en este centro de salud, que permitan corregir los estilos de vida poco saludables detectados y sensibilizar a los pacientes con DMT2 para que adopten los cambios sugeridos.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RAMOS W., LÓPEZ T., REVILLA L., MORE L., HUAMANÍ M. Y POZO M. Resultados de la vigilancia epidemiológica de Diabetes Mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima ene/dic. 2014. [Citado: 2018 setiembre 20]; 31 (1): 9-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n1/a02v31n1.pdf> <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2014.311.2>
2. REYES F., PÉREZ M., FIGUEREDO E., ESTUPIÑAN M., JIMÉNEZ Y. Tratamiento actual de la Diabetes Mellitus tipo 2. Correo científico médico de Holguín, ene.-mar. 2016. [Citado: 2018 setiembre 20]; 20 (1): 98-121. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
3. VARGAS H. Y CASAS L. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en Sudamérica: la experiencia de Colombia. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis. Setiembre-octubre 2016. [Citado: 2018 octubre 09]; 28 (5): 245-256. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214916816000176> <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2015.12.002>
4. INEI- Encuestas Demográficas y de Salud Familiar [publicación periódica en línea] 2017. [Citado: 2018 Octubre 17]. Disponible en:[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html)
5. BELLOU, V., BELBASIS, L., TZOUЛАKI, I., &EVANGELOU, E. Risk factors for type 2 Diabetes Mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses. PLOS ONE, 2018 [Citado el 2018 Setiembre 20]; 13(3), e0194127. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5860745/> <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194127>

6. CORBACHO K., PALACIOS N. Y VAIZ R. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus. Revista en enfermería Herediana, 2009. [Citado el 2018 noviembre 01]; 2(1): 26-31. Disponible en: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4\\_CORBACHO.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4_CORBACHO.pdf)
7. ÁVILA J., BAREÑO A., CASTRO J. Y ROJAS Y. Análisis comparativo del manejo y control de un grupo de pacientes diabéticos frente a las guías de referencia. Hacia promoc. salud. 2015. [Citado: 2018 agosto 20]; 20(1): 35-48. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a03.pdf> <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.1.3>
8. SÁNCHEZ L., SÁNCHEZ M., OCHOA M., PÉREZ J. Y ARTEAGA Y. Estrategia de intervención sobre educación diabetológica y enfermedad renal. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, septiembre-octubre, 2014 [Citado: 2018 agosto 20]; 18 (5): 767-778. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n5/rpr065I4.pdf>
9. MARTÍNEZ D., MOTA V., OLmos M., JÁCOME J., MORENO B., PÉREZ P., ET AL. Modificación de indicadores clínicos en pacientes con prediabetes o Diabetes Mellitus tipo 2 por medio de un programa educativo. Atención Familiar; julio-setiembre 2016. [Citado: 2018 agosto 20]; 23 (3): 89-94. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301316> <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2016.3.56527>
10. JIN-WON NOH, JIN HEE JUNG, JEONG EUN PARK, JUNG HWA LEE, KANG HEE SIM AND JUMIN PARK, ET AL. The relationship between age of onset and risk factors including family history and life style in Korean population with type 2 Diabetes Mellitus. J Phys Ther Sci. Feb. 2018. [Citado el 2018 Agosto 20] 30 (2): 201 – 206. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851347> <https://doi.org/10.1589/jpts.30.201>
11. DIAS L., NIENOV O., GOELZER C., NETO, AND SCHMID H. Unsteady walking as a symptom in type 2 Diabetes Mellitus: independent association with depression and sedentary lifestyle and no association with diabetic neuropathy. Braz J Med Biol Res. 2018 [Citado el 2018 Setiembre 20] 51(5): e605. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5886546/> <https://doi.org/10.1590/1414-431x20186605>
12. LÓPEZ-CARMONA JM, ARIZA-ANDRACA CR, RODRÍGUEZ-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 Pública de México. 2003 [Citado: 2018 octubre 20]; 45:259-67. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000400004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400004) <https://doi.org/10.1590/S0036-36342003000400004>
13. P. CANTÚ. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 2014 [Citado: 2018 octubre 20];27, 1---14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44832162002>
14. BIRARRA MK, GELAYEE DA. Metabolic syndrome among type 2 diabetic patients in Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Cardiovascular Disorders, 2018 [Citado el 2018 Setiembre 20] 18 (1):149. Disponible en: <https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-018-880-7> <https://doi.org/10.1186/s12872-018-0880-7>

Copyright (c) 2019 Emilio Vega Gonzales, Fiorella Cubas Romero, Lizeth Araujo Palacios y  
Lizeth Trujillo Cerna.



Este texto está protegido por una licencia [CreativeCommons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

**Atribución:** Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciatario o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendellicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)