

Artículo Original

Estilos de vida de Adultos Mayores diabéticos en un consultorio del Policlínico 28 de Septiembre Lifestyles of diabetic elderly in a clinic from the "28 September" Polyclinic

Laura María Reyes Aguirre¹, Náyade Sotomayor Tamayo¹, Jorge Barros Ortega¹

Miguel Velázquez Hernández², Amanda María Gola Pérez², Lianet Carcasés Lores²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No.1 Santiago de Cuba, Santiago de Cuba. ²Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba.

Recibido: 17/11/22

Aprobado: 11/7/23

Publicado: 1/4/23

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: caracterizar 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.

Métodos: 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 conservarán el estado de salud en estos pacientes.

Palabras clave: ADULTO MAYOR; ANCIANO; PERSONA DE EDAD; DIABETES MELLITUS TIPO 2; DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE.

Descriptor: ANCIANO; DIABETES MELLITUS TIPO 2.

ABSTRACT

Introduction: aging has been linked with Type 2 Diabetes Mellitus. Over time, the body may become less sensitive to insulin. Lifestyle plays a crucial role in reducing the incidence and prevalence of this disease.

Objective: To characterize the lifestyle of diabetic older adults in Family Medical Office No. 30 from the "28 September" Teaching Polyclinic during the period from October 1st, 2021 to June 30th, 2022.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was performed. The universe of study consisted of 52 patients. The sample included 48 patients who met the inclusion and exclusion criteria. The variables analyzed were: age; sex; diet compliance; toxic habits and adherence to pharmacological treatment.

Results: from the 48 patients, 29 were between 60 and 69 years old, representing 60.4%, females predominated with 58.3% (n=28). 60.4% did not follow the recommended diet. 81.3% (n=39) did not perform physical exercises correctly 8.3% (n=4). 79.2% (n=38) of the patients did not show the presence of toxic habits. Only 2.1% (n=1) had an inadequate adherence.

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

Keywords: ELDERLY; ELDERLY PERSON; TYPE 2 DIABETES MELLITUS; NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS.

Descriptor: AGED; DIABETES MELLITUS, TYPE 2.

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. ⁽²⁾ La 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 ⁽⁴⁾ 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. ⁽⁵⁾ 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 prevalencia ⁽⁵⁾ por lo que el presente manuscrito tiene como objetivo caracterizar 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

MATERIAL MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, con el objetivo de caracterizar 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. Para la realización del estudio se tuvo en cuenta la aprobación por parte del Consejo de Ética y el Consejo Científico del Policlínico Docente 28 de Septiembre.

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	SUM (ABO- VE)	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).

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).

Cumplimiento de la dieta	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		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 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 Familia No. 30. Policlínico Docente 28 de Septiembre, octubre 2021 a junio 2022.

Hábitos Tóxicos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		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

CONCLUSIONES

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. (7) Palacio M et al (8) 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. (6) 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. Es de esperar que en el presente estudio el rango que prevaleciera sea de los 60 y 69 años, ya que la provincia de Santiago de Cuba es la segunda en el país después de la Habana que presenta mayor cantidad de adultos mayores en este rango de edad y el mayor rango en la provincia según el anuario estadístico de 2021, (4) igualmente el sexo femenino prevalece a nivel nacional y provincial.

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 grasas. (9)

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 al (9) 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, la mayoría de los adultos mayores no tienen nivel escolar universitario y algunos viven solos, lo que conlleva a una nutrición no saludable.

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 tratamiento. (12) En el estudio de Pérez de Velazco C et al (13) 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. (13) Donde el 56 % de los encuestados realizaba ejercicios. En el presente estudio existió alta incidencia de pacientes que tienen un estilo de vida no saludables y la mayoría desconoce la importancia de la práctica de ejercicios físicos y de los ejercicios que debe realizar acordes a su edad, además de los tabúes acerca de la realización de los mismos en los ancianos.

En la 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 (14) 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 (15) estudiaron 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 %. En cuanto a los resultados a la adherencia terapéutica se debe al trabajo realizado por el programa de atención al adulto mayor en el área de salud que realiza actividades de promoción y prevención y orienta a los adultos mayores para que tengan un tratamiento adecuado para las enfermedades.

Se concluye que 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 la 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 conservarán un estado de salud favorable en los pacientes con esta enfermedad.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Sameer A, Banday M, Nissar S. Pathophysiology of diabetes: An overview. *Avicenna J. Med.* [revista en internet]. 2020 [citado 9/3/2023]; 10(4): 174. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ajm.ajm_53_20.
2. Galicia-Garcia 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.* [revista en internet]. 2020 [citado 9/ 11/ 2023]; 21(17): 6275. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>.
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.* [revista en internet]. 2020 [citado 9/ 3 / 2023]; 162(108078): 108078. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108078>.
4. Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Anuario Estadístico de Salud [en línea]. La Habana: Direccion de registros médicos y estadísticas de salud; 2021 [actualizado 12/8/2021; citado 22/3/2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>.
5. Sotolongo-Arro O. Caracterización de los gerontes diabéticos tipo 2, según variables clínico-epidemiológicas. Punta Brava, 2020. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [revista en internet]. 2022 [citado 9 /3/2023]; 21 (3) Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4415>.
6. 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.* [revista en internet]. 2022 [citado 9 /3/2023]; 33(1): p. 3-7. Disponible en: <https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/332>.
7. Coppiano-Bravo GB, Parrales-Vaca JC, Alcocer-Díaz S. Diabetes mellitus tipo 2 y hábitos alimenticios en pacientes adultos mayores. *MQR Investigar* [revista en internet]. 2023 [citado 9 /3/2023]; 7(1): 1195–221. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1195-1221>.
8. 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.* [revista en internet]. 2018 [citado 9 /3/2023]; 13(2). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/download/15277/144814481939.
9. 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. [tesis]. Perú: Universidad San Pedro. Facultad Ciencias De La Salud; 2021. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/19876/Tesis_66954.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. 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.* [revista en internet]. 2021 [citado el 11/3/2023]; 8(2): 20–6. Disponible en: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.214>.
11. Arce MN. Actividad física en personas con diabetes, factores que intervienen en la adhesión a la práctica. [tesis]. Río Negro: Universidad Nacional de Río Negro; 2023 . Disponible en: <http://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/10742>.


12. 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.. [tesis]. Ecuador: PUCESE - Escuela de Enfermería; 2023. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/3612>.
13. Vicencio S, Huerta S. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Electrónica de Portales Medicos [revista en internet]. 2017 [citado el 11/3/2023]; 1(1). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estilos-de-vida-diabetes-mellitus-tipo-2/>.
14. 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 [revista en internet]. 2021 [citado 5/11/2023]; 22(1): 95–102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4081>.
15. 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. [revista en internet]. 2019 [citado 11/3/2023]; 28: E20170552. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0552>.


CONTRIBUCIÓN DE AUTORES:


Laura María Reyes-Aguirre /  <https://orcid.org/0000-0003-0530-7522>. Participó en curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Náyade Sotomayor-Tamayo /  <https://orcid.org/0000-0003-1937-0266>. Participó en: curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Jorge Barros-Ortega /  <https://orcid.org/0000-0002-7213-525X>. Participó en: curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Miguel Velázquez-Hernández /  <https://orcid.org/0000-0002-3772-3670>. Participó en: conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Amanda María Gola-Pérez /  <https://orcid.org/0009-0002-3645-623X>. Participó en: redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Lianet Carcasés-Lores /  <https://orcid.org/0000-0002-3551-1156>. Participó en: redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores