

## Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2

Lifestyles in patients with type 2 diabetes

**Sandra Fernández Idrovo Fernández**

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, sandrafer78@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8048-1606>

**Dennis Ignacio Quimí López**

Especialista en Medicina Familiar, Centro de Salud Primavera 2, dennis.quimi@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4953-966X>

Guayaquil - Ecuador

<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>  
Journal of American health  
Julio - Diciembre vol. 5. Num. 2 – 2022

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

RECIBIDO: 8 DE MARZO 2022

ACEPTADO: 20 DE ABRIL 2022

PUBLICADO: 31 DE JULIO 2022



Scan this QR code with your smart phone or mobile device to read more papers

### RESUMEN

Los estilos de vida son los comportamientos que adoptan las personas y se evidencian cuando se desenvuelven de forma individual y colectiva para satisfacer sus necesidades; ante esto, se realizó un estudio no experimental de corte transversal, con el objetivo de determinar estilos de vida en la población con Diabetes tipo 2 en el Centro de Salud Primavera 2, entre enero y julio del 2021, en el proceso de recolección de la información se aplicó una encuesta estructurada validada por expertos según criterios de Moriyama. De los 69 pacientes el 36,2% (n=25) estaba en el grupo de 55 a 60 años y predominó el sexo femenino con el 73,9% (n=51), con respecto a los estilos de vida, el consumo de alimentos no saludables predominó con el 72,5%. Se puede concluir que la práctica de estilos de vida no saludables prevalece en la población de estudio.

**PALABRAS CLAVE:** estilos de vida saludables, diabetes mellitus, Alimentación

### ABSTRACT

Lifestyles are the behaviors that people adopt and are evidenced when they develop individually and collectively to satisfy their needs; Given this, a non-experimental cross-sectional study was carried out, with the aim of determining lifestyles in the population with type 2 diabetes at the Primavera 2 Health Center, between January and July 2021, in the process of collecting the information was applied a structured survey validated by experts according to Moriyama criteria. Of the 69 patients, 36.2% (n = 25) were in the 55-60 age group and the female sex predominated with 73.9% (n = 51), with respect to lifestyle, consumption of unhealthy foods predominated with 72.5%.

It can be concluded that the practice of unhealthy lifestyles prevails in the study population.

**KEYWORDS:** healthy lifestyles, diabetes mellitus, Diet

## **INTRODUCCIÓN**

Los estilos de vida están presentes en las diferentes enfermedades e influyen de manera directa en la evolución de la enfermedad, estos estilos pueden ser saludables o no saludables y depende de su presencia o ausencia para obtener un pronóstico (1). Además, son modeladores del comportamiento que se presentan en el tiempo y están determinados por la relación entre las características personales, individuales, sociales, económicas y ambientales. De la misma forma, es un proceso social que involucra las tradiciones, hábitos y conductas de los individuos y grupos, que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y una vida más satisfactoria. (2)(3)(4)

Los estilos de vida saludables son formas cotidianas de vivir, incluyen patrones conductuales, creencias, conocimientos, hábitos y acciones para mantener, restablecer o mejorar su condición de salud y calidad de vida. (5) También son definidos como una armonía de hábitos como la actividad física, alimentación, consumo de alcohol y tabaco, los cuales son factores importantes para tener una condición óptima de salud; por lo tanto, si se los pueden tener presente generan un impacto favorable para la salud. (6)

La Organización Mundial de la Salud precisa a la diabetes tipo 2 como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, asociándose con una insuficiencia absoluta o relativa de la producción de la acción de la insulina. (7)(8)

Se estima que 62 millones de personas en las Américas tienen diabetes tipo 2. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado de manera constante durante los últimos años. Se considera que alrededor de 4 millones de muertes al año están vinculadas con esta enfermedad, certificando los cambios en los estilos de vida de la población, asociados al sedentarismo, la obesidad, la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovasculares (9)(10)(11)

El conocimiento sobre estilos de vida saludable, se establece como una estrategia esencial para fomentar desde las edades más tempranas hábitos de alimentación saludables. (12)(13) (14)

En el Centro de Salud Primavera 2 de Durán, existe población adulta que padece Diabetes tipo 2, que cada vez va en aumento, por esta razón nace el interés por llevar a cabo el presente estudio, que busca diseñar una estrategia educativa para mejorar los estilos de vida saludables y así los pacientes puedan llevar un mejor control de glicemia y prevenir la aparición de complicaciones, por lo cual se busca motivar a las personas con diabetes a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Los autores desarrollaron un estudio tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo. La población estuvo integrada por 69 personas que fueron atendidas en el Centro de Salud Primavera 2 desde enero de 2020 hasta julio 2021.

Se encuestó a hombres y mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de Diabetes tipo 2 asignados al consultorio de Medicina Familiar número uno. Mediante un muestreo no probabilístico se seleccionaron 69 personas para conformar la muestra de estudio.

Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron personas de ambos sexos con edad comprendida entre 45 y más de 65 años de edad, con diagnóstico diabetes tipo 2, que residan de manera permanente en el sector correspondiente al consultorio número uno del Centro de Salud Primavera 2 y Personas que accedan a participar en la investigación y firmen el consentimiento informado. Se excluyó a las personas con discapacidad intelectual o física grave que les imposibilite responder la encuesta, que después de dos citas al centro de salud y dos visitas domiciliarias no sea posible contactar.

La investigación contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, además de la máxima autoridad del Distrito de Salud 09D24 Durán. Durante su realización se cumplieron las normas éticas establecidas en el reglamento de ética para las investigaciones del Ecuador y en la declaración de Helsinki.

En el proceso de recolección de la información se aplicó una encuesta estructurada por dos partes, elaborada con lenguaje sencillo y fue aplicada en el Centro de Salud o en el hogar en un ambiente cómodo y tranquilo con la finalidad de obtener datos seguros. La primera parte incluye datos sociodemográficos como la edad, etnia, sexo, nivel de instrucción, ocupación, estado civil. La segunda parte incluye aspectos sobre prácticas de estilos de vida saludables.

Una vez diseñadas las dos dimensiones del cuestionario y el total de los ítems, se pasa a la validación para lo cual, se opta por hacerlo según los criterios básicos de Moriyama y el cálculo del índice Alfa de Cronbach. Los autores proponen como válido obtener al menos un 80% de valoración de los expertos.

### **Criterios de Moriyama:**

Para la validación del cuestionario, se envía el mismo a cinco especialistas en medicina familiar y comunitaria con más de 5 años de experiencia profesional, que son contestadas mediante e-mail. Estos especialistas clasificaron los ítems propuestos en relación con los aspectos, de acuerdo con los principios de Moriyama, mediante la aplicación de una escala Likert (mucho, poco, nada).

Los criterios consideran una puntuación de 0 a 2 en los 5 aspectos que evalúan.

Los aspectos que se consideraron fueron: comprensible, que se refiere a si se comprenden los aspectos que se evalúan, con relación al fenómeno que se quiere medir; sensible a variaciones, si se considera que puede discriminar entre individuos con diferentes grados de vulnerabilidad; si el instrumento tiene suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables, es decir si existe la justificación para la presencia de la pregunta en el instrumento; componentes claramente definidos, si la pregunta tiene una definición clara; se deriva de datos factibles a obtener, si el dato correspondiente a la pregunta evaluada se puede recoger

La puntuación que se designa es de 0 que equivale a nada, 1 a poco y 2 a mucho

Cada pregunta puede tener un máximo de 10 puntos en la consolidación, lo que indicaría que los expertos están en total acuerdo con el diseño del cuestionario.

Del instrumento, de los cinco especialistas consultados, cinco determinaron que el instrumento se ajustaba a los ítems establecidos por Moriyama en sus criterios, las cuales todas sobrepasan el criterio que nos habíamos propuesto como válido que era el obtener al menos un 80% de valoración de los expertos, se dan por válidos los ítems propuestos, quedando formado el cuestionario por 16 ítems.

#### **Confiabilidad interna: Índice Alfa de Cronbach**

Para este cálculo se consideró una correlación importante si el coeficiente alcanzaba valores iguales o superiores a 0,7. El test es más homogéneo cuando el índice Alfa de Cronbach, tiende a 1. El cuestionario obtiene un puntaje de 0,93 es decir que cumple con los índices recomendados.

Las variables que incluyen en estudio son: edad, etnia, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, hábitos tóxicos, actividad física, hábitos alimenticios.

La información fue registrada en una base de datos con el programa Excel (Microsoft Office, 2010) y utilizó el software SPSS versión 26.0. Para el análisis descriptivo se utilizó números absolutos y proporciones representados en porcentajes para el resumen de las variables cualitativas y cuantitativas. La información se presentó en forma de tablas para su mejor comprensión

## **RESULTADOS**

Se llevó a cabo el estudio de los datos mediante una muestra obtenida de 69 pacientes, que recibieron atención médica por parte del profesional posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria en el centro de salud Primavera 2 asignado al consultorio número uno durante enero a julio del año 2021; así se alcanzaron los siguientes resultados de acuerdo a las variables detalladas anteriormente.

**Tabla 1. Factores sociodemográficos de pacientes con Diabetes tipo 2. Enero a julio 2021**

Factores sociodemográficos	Número de casos (N)	Porcentaje (%)
Muestra	69	100
Mediana (mínimo, máximo)40 (15, 85)		
Grupo etareo (años)		
55 a 60	25	36,2
61 a 64	15	21,7
Otros	29	42,1
Género		
Femenino	51	73,9
Masculino	18	26,1
Etnia		
Mestizo	59	85,6
Montubio	5	7,2
Otros	5	7,2
Ocupación		
Amas de casa	36	52,2
Independiente	20	29,0
Otros	13	18,8

Escolaridad		
Primaria	48	69,6
Secundaria	17	24,6
Otros	4	5,8
Estado civil		
Casado	40	58,0
Unión libre	25	36,2
Otros	4	5,8

En la tabla 1 se observa las características sociodemográficas de los pacientes encuestados en la investigación, en donde el grupo de población que predominó fue de 55 a 60 años con el 36,2% (n=25), seguido del grupo de 61 a 64 años con el 21,7% (n=15), 65 y más con el 20,3% (n=14), 45 a 49 con 11,6%(n=8) y el de 50 a 54 con el 10,1% (n=7). Con respecto a las etnias la mestiza fue la más frecuente con el 85,5% (n=59) seguida de la montubia e indígena con el 7,2% (n= 5) cada una. La población más encuestada fue la femenina con el 73,9% (n= 51); masculina el 26,1% (n=18). Con respecto a la escolaridad el 69,6% (n=48) de la población atendida terminó la primaria seguido del 24,6% (n=17) que culminaron la secundaria y ninguna 5,8% (n=4). La ocupación que predominó fueron las amas de casa con un 52,2% (n=36) seguida de los que laboran de manera independiente 23,5% (n= 12), empleado privado y jubilado con el 15,9% (n=11) y el 2,9%(n=2) respectivamente. En cuanto al estado civil de la población, la casada es la que predominó con 58% (n=40), seguidos del 36,2% (n=25) con unión libre, divorciado y viudo con el 2,9%(n=2) cada uno.

**Tabla 2. Prácticas de estilos de vida en personas con Diabetes tipo 2. Centro de salud Primavera 2. Enero a julio 2021**

Estilos de vida	Saludable	No saludable
	%	%
Hábitos tóxicos	49,3	50,7
Actividad física	33,3	66,7
Alimentación	27,2	72,5

En la tabla 2 se aprecia los resultados de la práctica de estilos de vida en la población con Diabetes tipo 2, se aprecia que predomina la no saludable sobre la saludables, en primer lugar, el 72,5% (n=19) consume alimentos no saludables, seguido del 66,7%(n=46) que no realizan una actividad física adecuada y el 50,7% (n=35) consume hábitos tóxicos. Entre los hábitos tóxicos no saludables que practica la población tenemos en primer lugar al consumo de café con el 23,2%(n=16), seguido del alcohol 15,9%(n=11) y el tabaco 11,6% (n=8).

## DISCUSIÓN

El grupo de edad de 55 a 60 años predominó con el 36,2% (n=25), seguido del grupo de 61 a 64 años con el 21,7% (n=15). Ayte Canteño en el año 2018, en su investigación realizada en el Hospital de San Juan de Lurigancho en Perú, encontró que el grupo de edad que sobresale es el de 60 años y más con el 59,2% (n=84). (15) Ordoñez Campoverde en el año 2017, en un

estudio realizado en el Hospital general Isidro Ayora, identificó que el grupo etario más predominante fue el de 65 a 79 años con el 33,33% (n= 17) (16)

La etnia mestiza predominó con el 85.5% (n=59), seguido del grupo montubio e indígena con el 7,2% (n=5). Carrillo Pinto en el 2020 en un estudio realizado sobre calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el centro de salud tipo A, 25 de enero de la ciudad de Guayaquil, se encontró que el grupo poblacional que más predomina es el de etnia mestiza con un porcentaje de 68% (n=100). (17) García Serrano en el año 2017 en un estudio sobre Creencias sobre la diabetes mellitus tipo 2 de la etnia Wixarika en México predominó la etnia mestiza con 67%. (18)

El sexo femenino fue el más frecuente en las encuestas realizadas con el 73,9% (n=51), ese resultado concuerda con las investigaciones realizadas por Ayte Canteño en el año 2018 en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Perú, con 54.3% (n=77) a favor del sexo femenino, (15) de igual manera con el estudio realizado por Gómez Encino en el 2015 en México, sobre Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad Predomina el sexo femenino con 61.9%. (19)

El nivel de escolaridad que predominó según las encuestas fue primaria con un 69,6% (n=48) seguido por el nivel secundario con un 24,6% (n=17), lo cual coincide con el estudio de Chisaguano Tercero en el año 2015, sobre estilos de vida en los pacientes con DM2 que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Latacunga la escolaridad que predominó fue el primario con el 50,0% (n= 15) seguido de secundario con el 30% (n=9). (20), al igual que el estudio de Gómez Encino en el año 2015, sobre Nivel de conocimiento que tiene los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad en la ciudad de México se evidencia que su población tiene predominio en el nivel de escolaridad primaria con un 46,4% (n=45). (19)

La ocupación de la población de estudio que predominó fue ama de casa con el 52,2% (n=36), en segundo lugar, se encontró al grupo independiente con el 29,0% (n=20), seguido por el grupo de empleado privado con el 15,9%(n=11). Al igual que en el estudio realizado por Báez López en el 2018, sobre factores presentes en Diabéticos tipo 2 que asisten al programa de dispensarizados del puesto de salud Antenor Sandino Hernández León en Nicaragua en el cual predominó la ocupación ama de casa con el 45,4% (n=49)(21). De la misma manera el estudio de Betancourt Jimbo en el 2020 sobre Proceso de adaptación en pacientes en la Universidad Nacional de Chimborazo en la ciudad de Ambato en el cual coinciden los resultados siendo el más frecuente la ocupación ama de casa con un 52,5%. (22).

Se evidencio que en la población encuestada el estado civil más frecuente fue el casado con un 58% (n=40), seguido de unión libre con un 36,2% (n=25). Quimis Soledispa en el 2020, en un estudio realizado en la Universidad Estatal del sur de Manabí en la ciudad de Jipijapa sobre Complicaciones en la salud de los pacientes con Diabetes tipo 2 en tiempo de pandemia en la cual se demostró que el estado civil más frecuente fue el casado con el 37% (n=22), seguido por unión libre con el 34% (n=20). (23) Reynoso Vázquez en el año 2020 en un estudio sobre la atención en casa titulado "El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2" en la Universidad Autónoma de México, coincide con el predominio de la ocupación ama de casa con un 40%. (24)

El hábito de consumo más frecuente por la población es el no consumo de sustancias tóxicas con 49,3% (n=34), seguido del consumo de café con un 23,2% (n=16), el consumo de tabaco

representó un 11,6% (n=8), y un 15,9% (n=11) solo refieren consumir alcohol lo cual concluye como un resultado poco saludable, siendo comparativo con el estudio realizado por Núñez en el año 2017 en la Unidad Médica Rural de Sasaltitla, Chicontepec México, sobre estudio estilos de vida en personas con Diabetes tipo 2, en el cual el 5% de la población refiere consumir alcohol y tabaco, obteniendo resultados poco saludable. (25) Contreras Orozco en el año 2020 en un estudio sobre intervención educativa para la promoción de estilos de vida saludables en adolescentes Colombia demostró que la población registró conocimientos adecuados sobre el consumo de hábitos tóxicos, lo cual prioriza la buena práctica sobre el manejo de no consumir sustancia tóxicas, con un 3,3%. (26)

Con respecto a la realización de ejercicio predominó el no practicar ningún ejercicio con un 66,7% (n=46), seguido del ejercicio caminata con un 33,3% (n=23), demostrando que la población vive en sedentarismo lo cual aumenta el riesgo para padecer diabetes y otras enfermedades relacionadas. Galo Amador en el año 2018, en un estudio realizado en Honduras sobre estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al “Centro médico El Porvenir” se evidencio que un 95,8% (n=46) no realizan actividad física, obteniendo pacientes en riesgo de sobrepeso y obesidad por no realizar actividad física. (27) Corella Galarza en el año 2015 en un estudio sobre “factores de riesgo en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y su incidencia en personas mayores a 45 años en la ciudad de Ambato” argumenta que la población que no realiza actividad física con un 95,7% (n=110) y tan sólo un 4,3% de las personas si realiza actividad física es decir 5 pacientes. (28) Según sus hábitos alimenticios el que mayor porcentaje obtuvo fue el no saludable con un 72,5% (n=50), seguido del no saludable con un 27,5% (n=19), señalando que el no consumir este tipo de alimentos en la dieta general podría influir en la presentación de factores de riesgo para desarrollar Diabetes. Rivas Castro en el año 2017 en un estudio sobre estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 realizado en Santa Marta, Colombia, identificó que el 55% de los pacientes llevan un inadecuado estilo de vida, predominando la mala nutrición con el 30% de la población agrega azúcar a los alimentos algunas veces, el 60% algunas veces come alimentos entre comidas, y el 10% solicita que le sirvan más al terminar de comer.(29) Al igual que Corella Galaeza en el año 2015 en un estudio sobre “factores de riesgo en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y su incidencia en personas mayores a 45 años en la ciudad de Ambato”, coincide que la población no consume vegetales y frutas con un 74% (n=85), mientras tanto el 26% (n=30) de las personas si los consume con frecuencia. (28)

## **CONCLUSIONES**

La población estudiada en su mayoría fue adulta, predominaron el grupo mestizos, el sexo femenino, con un nivel de educación primaria, y su ocupación principal es ama de casa, manteniendo una relación de casados. La investigación evidenció que la población de estudio en su mayoría tiene hábitos tóxicos como el consumo de tabaco y alcohol, no practican actividad física y consumen alimentos no saludables

## REFERENCIAS

1. Medicina del estilo de vida. una alternativa ante el avance de las enfermedades no transmisibles. [Internet]. [citado 16 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/234/2341110008/html/index.html>
2. Campo F. Y, Pombo O LM, Teherán V AA. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina [Internet]. Rev. Univ. Ind. Santander, Salud. 2016 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072016000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000300005)
3. San Onofre Bernat N, Quiles i Izquierdo J, Trescastro-López EM, San Onofre Bernat N, Quiles i Izquierdo J, Trescastro-López EM. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a la alta adhesión a la dieta mediterránea en la población adulta de la Comunitat Valenciana (España) [Internet]. Nutrición Hospitalaria. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE); 2021 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112021000200337&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112021000200337&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Organization PAH. Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lencas [Internet]. OPS; 2016 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34580>
5. Madrid SDPC, Carrillo RF, León JCBD. Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en trabajadores de una empresa de agua potable y alcantarillado de México, 2019 [Internet]. RECIMUNDO. 2020 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/816>
6. Pelayo Zavalza AR, Gómez Chávez LFJ, Pelayo Zavalza AR, Gómez Chávez LFJ. Estilos de vida saludables en trabajadores: Análisis bibliométrico (2011-2020) [Internet]. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.; 2020 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-78902020000800027&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902020000800027&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. MSP. Manual del modelo de atención integral de salud – MAIS 2018 [internet]. Ecuador; StuDocu. [citado 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/promocionprevencion-y-atencion-familiar/mais-2018-atencion-integral-en-salud-en-contextos-educativos/14181846>
8. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>



9. Enderica PFV, Mendoza YOG, Apolo KEM, Flores JJO. Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales [Internet]. RECIMUNDO. 2019 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/355>
10. Hernández Ruiz de Eguilaz M, Batlle MA, Martínez de Morentin B, San-Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas [Internet]. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud; 2016 [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Diabetes F para la. Diabetes, una epidemia del siglo XXI [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/prensa/298/diabetes-una-epidemia-del-siglo-xxi>
12. 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. [Internet]. REVISTA BIOMÉDICA. 2018 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/654>
13. Pichardo-Hernández JH, Elizaldi-Lozano NE. Alcances de una estrategia educativa en pacientes diabéticos de una unidad de medicina familiar [Internet]. Atención Familiar. Elsevier; 2015 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-alcances-una-estrategia-educativa-pacientes-S1405887116300633>
14. Sánchez DLC, Elías E. La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial [Internet]. Paradigma. Universidad Pedagógica Experimental Libertador; 2015 [citado 8 de septiembre de 2021]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1011-22512015000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1011-22512015000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Ayte Canteño VI. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo ii, de los consultorios externos del hospital san juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>
16. Ordóñez Campoverde DG. Estilos de vida saludables más comunes en los pacientes pertenecientes al Club de Diabéticos del Hospital General Isidro Ayora, periodo julio - diciembre 2016. [Internet]. 2017 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18341>

17. Pinto C, Lissette A. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el centro de salud tipo A, 25 de enero de la ciudad de Guayaquil, año 2020. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15320>
18. García-Serrano V, Crocker-Sagastume R, García de Alba J. Creencias sobre la diabetes mellitus tipo 2 de la etnia Wixarika del occidente de México | Revista Chilena de Antropología [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://revistadeantropologia.uchile.cl/index.php/RCA/article/view/46151>
19. Gómez-Encino G del C, Cruz-León A, Zapata-Vázquez R, Ramón FM-. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad [Internet]. Salud en Tabasco. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco; 2015 [citado 16 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48742127004>
20. Chisaguano Tercero ED, Ushiña Chulca ER. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud n.- 1 de la ciudad de Latacunga de Julio-Agosto del 2015. [Internet]. Quito: UCE; 2015 [citado 25 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5312>
21. Báez López JI. Factores presentes en diabéticos tipo II que asisten al programa de dispensarizados del puesto de salud Antenor Sandino Hernández, León-Nicaragua. II semestre 2018 [Internet]. 2019 [citado 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://cies.edu.ni/cedoc/digitaliza/t1064/t1064.pdf>
22. Betancourt Jimbo C del R. Proceso de adaptación en pacientes diabéticos [Internet]. 2020 [citado 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572865113010/html/>
23. Quimis Soledispa TR. Complicaciones en la salud de los pacientes con diabetes mellitus 2 en tiempo de pandemia [Internet]. Jipijapa.UNESUM; 2020 [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2553>
24. Reynoso-Vázquez J, Hernández-Rivero E, Martínez-Villamil M, Zamudio-López JL, Islas-Vega I, Pelcastre-Neri A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Hospital a Domicilio. Revista Hospital a Domicilio; 2020 [citado 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2530-51152020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2530-51152020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Núñez FC, Ramos DY, Hernández NS, Juárez EEKEV. Estilos de vida en personas con diabetes tipo 2 en la Unidad Médica Rural (UMR) de Sasaltitla, Chicontepec, Ver. [Internet]. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2017 [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2702>

26. Contreras-Orozco A, Prías-Vanegas HE. Intervención educativa para la promoción de estilos de vida saludable en adolescentes [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a20v41n37/a20v41n37p17.pdf>
27. Amador MLG. Estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al “centro médico el porvenir” municipio de el porvenir, francisco morazán, honduras 2018-2020 [Internet]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119487>
28. Corella Galarza RC. “Factores de Riesgo en el desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo 2 y su Incidencia en personas mayores a 45 Años del Centro de la Parroquia San Miguelito del Cantón Píllaro período Julio-Noviembre 2014” [Internet]. 2015 [citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/16115>
29. Rivas-Castro A, Leguísamo-Peñate I, Puello-Viloria Y. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017 [Internet]. Duazary. 2020 [citado 6 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3601>