



Estrategias de Prevención y Promoción de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II.

Prevention and Health Promotion Strategies in Older Adults with Type II Diabetes Mellitus.

Adriana Jimena Pico Parrales. Lic.¹
Katiuska Lissette Ponce Albuja. Lic.²
Christian Javier Plúa Tumbaco. Lic.³
Aida Monserrate Macias Alvia. Dra.⁴

¹Universidad Estatal del Sur de Manabí, Correo: adriana.pico@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1794-0221>

²Universidad Estatal del Sur de Manabí, Correo: ponce-katiuska4512@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6868-8933>

³Universidad Estatal del Sur de Manabí, Correo: plua-christian1971@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9024-0431>

⁴Universidad Estatal del Sur de Manabí, Correo: aida.macias@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5290-4317>

Contacto: alondra.zambrano@itsup.edu.ec

Recibido: 6-05-2025

Aprobado: 12-11-2025

Resumen

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica, se distingue por sus altos niveles de azúcar en la sangre. La diabetes mellitus tipo II (DMT2) es una enfermedad crónica y progresiva caracterizada por hiperglucemia persistente, asociada a resistencia a la insulina y alteraciones en su secreción. Esta patología tiene alta prevalencia entre los adultos mayores y representa un importante reto en la salud pública debido a su asociación con complicaciones crónicas, discapacidad y mortalidad. En los últimos 30 años, la prevalencia de la diabetes tipo II ha sido fuertemente advertida en países de todo tipo de nivel socioeconómico. Esta variante cubre la mayor parte de los casos mundiales que se deben a una dieta rica en grasas y una vida

sedentaria. Los síntomas son similares a los de la diabetes tipo I, pero menos graves. En consecuencia, la patología se diagnostica solo cuando ya tiene varios años de cronicidad y es complicada. Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba comúnmente en adultos, aunque ahora ocurre con más frecuencia en niños. “(Organización mundial de la salud, 2023)”. Las estrategias de prevención y promoción de la salud dirigidas a este grupo poblacional son fundamentales para mejorar su calidad de vida y reducir la carga para los sistemas sanitarios. El presente artículo describe y analiza los hábitos de autocuidado, actividad física y alimentación en adultos mayores con DMT2 de la ciudadela Eloy Alfaro, del cantón Jipijapa, de la provincia de Manabí, Ecuador, con

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



el fin de identificar medidas efectivas de intervención.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo II, adultos, patología, insulina, enfermedad metabólica

Abstract

Diabetes is a chronic metabolic disease characterized by high blood sugar levels. Type 2 diabetes mellitus (T2DM) is a chronic and progressive condition marked by persistent hyperglycemia, associated with insulin resistance and alterations in insulin secretion. This condition is highly prevalent among older adults and represents a significant public health challenge due to its association with chronic complications, disability, and mortality. Over the past 30 years, the prevalence of type 2 diabetes has risen sharply across countries of all socioeconomic levels. This variant accounts for the majority of global cases, largely due to high-fat diets and sedentary lifestyles. Its symptoms are similar to those of type 1 diabetes, but less severe. Consequently, it is often diagnosed only after several years of chronic progression and complications. Until recently, this type of diabetes was mostly observed in adults; however, it is now increasingly seen in children (World Health Organization, 2023). Health promotion and prevention strategies aimed at this population group are essential to improve their quality of life and reduce the burden on health systems. This article describes and analyzes the self-care habits, physical activity, and dietary practices of older adults with T2DM in the Eloy Alfaro neighborhood of Jipijapa canton, Manabí province, Ecuador, with the aim of identifying effective intervention measures.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, adults, pathology, insulin, metabolic disease

Introducción

La DMT2 representa un desafío creciente para los sistemas sanitarios, especialmente en poblaciones adultas mayores que enfrentan múltiples comorbilidades. En América Latina, la

proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más continuaron aumentando. En los próximos años, el proceso de envejecimiento seguirá profundizándose rápidamente, especialmente en el período 2010-2030, la tasa de crecimiento para este grupo de edad será del 2,3%. Aunque para 2030-2050 este indicador disminuirá a 1,5%, sigue siendo el más alto entre la población total [1].

En Cuba, la tasa media de tratamiento de personas con diabetes es de 40,4 personas por cada 1.000 habitantes, es decir, unas 450.000 personas afectadas. En la provincia de San Spirus, el 25% de los ancianos padece diabetes. La enfermedad es la octava causa de muerte en el mundo, con una tasa de mortalidad bruta de 21,8 por 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad ajustada de 12,9 por 100.000 habitantes⁵, lo que demuestra la importancia del cuidado de las personas mayores con diabetes. Según la Declaración de los Continentes de las Américas (DOTA), con el apoyo de la Federación Internacional de Diabetes (FID), la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud, esta organización es un problema de salud pública creciente en el mundo, América Latina y Cuba. Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Por lo tanto, el manejo adecuado de la diabetes según los estándares de prevención es una tarea permanente que requiere del esfuerzo de todo el equipo de salud [2].

En Colombia, la prevalencia de diabetes tipo 2 varía entre 4% y 8%, dependiendo de la edad de la población de estudio. En las zonas rurales, esta proporción es inferior al 2%. Los factores relacionados con los matrimonios mixtos, el envejecimiento y la urbanización fueron determinantes significativos de la prevalencia de la diabetes en la región. Entre ellos, se destacó el alto nivel de obesidad (más del 30%) y síndrome metabólico (20% a 35%). La intolerancia a la glucosa es casi tan común como la diabetes. Esta enfermedad es una de las cinco principales causas

de muerte en Colombia, y su incidencia es bastante alta. Un sistema integral de seguridad social permite que la mayoría de los colombianos reciban una atención diabética aceptable en términos de logros, aunque persisten importantes limitaciones [3].

En Perú la prevalencia de DMT2 es considerable y va en aumento, Carrillo-Larco y Bernabé-Ortiz (2019) subrayan la necesidad de estudios que generen evidencia local sobre los factores de riesgo, la incidencia y las medidas de control efectivas. Por otra parte, los determinantes sociales de la salud (DSS) como el género, la edad, el nivel educativo y los estilos de vida, influyen directamente en el desarrollo y control de esta enfermedad [4].

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1 de cada 10 ecuatorianos, entre los 50 y 59 años, padece de diabetes. Y la mitad de las personas en ese rango de edad tienen colesterol alto. Asimismo, la OPS considera que la diabetes está afectando a la población de Ecuador con tazas cada vez más elevadas. De hecho, según la encuesta Ensanut, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. Entre los principales factores que ocasionan el incremento de esta enfermedad entre los ecuatorianos radican: alimentación no saludable, inactividad física, abuso de alcohol, consumo de cigarrillos [5].

Este estudio tiene como objetivo evaluar los hábitos de autocuidado y estilo de vida en adultos mayores con DMT2, para identificar estrategias eficaces de promoción de salud en esta población.

Materiales y Métodos

Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y longitudinal, en la ciudadela Eloy Alfaro de Jipijapa, Ecuador,

durante Julio del 2024, la muestra estuvo conformada por 25 adultos mayores diagnosticados con DMT2, seleccionado mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: edad ≥ 60 años, diagnóstico previo de DMT2, y residencia en el área urbana del cantón. Se excluyeron individuos con deterioro cognitivo severo o enfermedades crónicas terminales.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado y validado que abarcó variables sociodemográficas, tipo de alimentación, frecuencia del consumo de frutas y práctica de actividad física. Los datos fueron tabulados y analizados con estadísticas descriptivas.

Resultados

El estudio evaluó a 25 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, centrando el análisis en tres dimensiones: Tipo de alimentación, consumo de frutas y práctica de ejercicio físico.

Tipo de alimentación diaria.

La cocción de los alimentos es un componente clave en la alimentación de personas con DMT2. El 40% de los encuestados indicó consumir alimentos hervidos, seguido por un 28% que los prefiere asados, mientras que solo un 16% consume alimentos fritos o al vapor (Tabla 1). Esta distribución muestra una preferencia por métodos de cocción más saludables, lo cual es positivo, dado que las técnicas como hervir y asar reducen la cantidad de grasas saturadas y ayudan a controlar el índice glucémico de las comidas [6].

Tabla No.1. Tipo de alimentación diaria

Alimentos	No.	%
Asada	7	28%
Frita	4	16%
Al Vapor	4	16%
Hervida	10	40%
TOTAL	25	100%

Dentro de un grupo específico de personas a encuestar se les pregunto lo siguiente: Si su alimentación diaria era, asada, frita, al vapor hervida. Siendo la respuesta; la alimentación hervida más relevante con el 40% en esta pregunta.

Frecuencia del consumo de frutas

El 92% de los encuestados consume frutas entre 1 y 3 veces por semana y solo un 8% lo hace entre 3 y 4 veces. Ningún participante manifestó consumir frutas más de 5 veces por semana (Tabla 2). Esta baja frecuencia es preocupante ya que las guías internacionales recomiendan consumir al menos 5 porciones diarias de frutas y verduras para mantener un buen control metabólico [7].

Tabla No.2. Consumo de frutas

Veces que come frutas	No.	%
1 – 3	23	92%
3 – 4	2	8%
5 o más	0	0%
TOTAL	25	100%

Práctica de ejercicio físico

La mayoría de los adultos mayores (72 %) afirmó realizar ejercicio físico de manera regular, lo cual indica un alto nivel de conciencia sobre la importancia de la actividad física en el manejo de

la diabetes. El ejercicio físico ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina, reduce los niveles de glucosa en sangre y favorece el bienestar cardiovascular [8].

Tabla No.3. Número de Personas que practican ejercicio

Personas que hacen ejercicio	No.	%
SI	18	72%
NO	7	28%
TOTAL	25	100%

Los resultados reflejan un panorama mixto. Aunque existe una alta práctica de ejercicio y predominan métodos de cocción saludables, la

frecuencia del consumo de frutas es insuficiente. Esto sugiere la necesidad de reforzar estrategias de educación alimentaria para lograr un enfoque

integral del autocuidado en adultos mayores con DMT2.

Discusión

Los resultados de este estudio coinciden con hallazgos previos que evidencian que el autocuidado, la dieta adecuada y la actividad física regular son pilares fundamentales en la prevención de complicaciones asociadas con la DMT2. El hecho de que un 72 % de los encuestados realice ejercicio físico regularmente, es consistente con estudios como el de Rodríguez y Paredes (2021), quienes señalan que la práctica de al menos 150 minutos semanales de actividad moderada es esencial para mantener niveles adecuados de glucosa y prevenir enfermedades cardiovasculares [10,11].

Según Vite Solórzano et al., (2020) su estudio examina las prácticas de autocuidado de las personas con diabetes tipo 2, un problema de salud de alto impacto que preocupa a los profesionales de la salud y al público en general [11]. Se estima que algunas personas con diabetes desconocen sobre su enfermedad, no se dan cuenta de la necesidad de autocuidado y no cuentan con las herramientas necesarias.

No obstante, el bajo consumo de frutas revela un área crítica. La ingesta insuficiente de frutas se ha relacionado con mayor riesgo de descompensaciones metabólicas y complicaciones microvasculares [12]. Además, una dieta rica en frutas y verduras mejora el perfil lipídico y contribuye a un mejor control del peso, lo cual es clave en adultos mayores con DMT2 [13].

En cuanto a los métodos de cocción, la elección mayoritaria por alimentos hervidos o asados es un hallazgo positivo. Este tipo de preparación permite preservar nutrientes esenciales y reducir

el uso de grasas saturadas, contribuyendo a la prevención de eventos cardiovasculares [14,15]. Sin embargo, aún se requiere educación alimentaria que promueva no solo el tipo de cocción, sino también la variedad y frecuencia de los grupos alimenticios consumidos.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS) también debe ser incorporado en el diseño de estrategias de promoción. Factores como el nivel educativo, el género, el acceso a servicios de salud y la red de apoyo social influyen directamente en la adopción de hábitos saludables [15,16]. En este sentido, es fundamental el rol del equipo de salud en la promoción del autocuidado y en la implementación de intervenciones comunitarias adaptadas al contexto cultural y socioeconómico de los adultos mayores.

Por último, la aplicación del modelo de autocuidado de Dorothea Orem refuerza la importancia de fomentar la autonomía del paciente en su proceso de salud-enfermedad, especialmente en enfermedades crónicas como la diabetes [16-18].

Conclusiones

El presente estudio permitió identificar elementos clave del estilo de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en la ciudadela Eloy Alfaro, destacando tanto avances como desafíos en el autocuidado de esta población. Se evidenció que una mayoría mantiene prácticas beneficiosas, como el ejercicio físico regular y la preferencia por métodos de cocción saludables “principalmente hervidos y asados”, lo que demuestra cierto nivel de conciencia sobre la importancia de los hábitos saludables en el control de la enfermedad.

Sin embargo, se observó una deficiencia importante en la frecuencia del consumo de

frutas, lo cual representa una oportunidad crítica de intervención educativa y nutricional. Estos hallazgos reflejan que, si bien existen prácticas positivas, el abordaje actual del autocuidado aún es parcial y requiere fortalecerse mediante estrategias integrales de promoción de la salud.

En concordancia con el objetivo del estudio, se concluye que es indispensable implementar programas comunitarios de educación

alimentaria, fomentar entornos que promuevan estilos de vida activos y considerar los determinantes sociales que inciden en la salud de los adultos mayores. Asimismo, se recomienda involucrar activamente al personal de salud en el diseño de intervenciones culturalmente pertinentes que fortalezcan la autonomía del paciente y optimicen el manejo de la DMT2 desde un enfoque preventivo.

Bibliografía

1. Carrillo-Larco R, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019;36(1):26–36.
2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes en las Américas. OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA. Envejecimiento y diabetes en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*. 2016;42(3).
4. Aschner P. Prevalencia de diabetes en Colombia. *Rev Colomb Endocrinol*. 2020;27(4).
5. Heredia-Morales M, Cabriaes ECG. Riesgo de diabetes y determinantes sociales. *Enfermería Global*. 2022;21(1):179–90.
6. Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem. *Rev Enferm*. 2013;24(4):168–77.
7. Alcocer J, Hernández P. Educación en autocuidado en adultos mayores con DMT2. *Rev Aten Primaria*. 2021;53(1):12–8.
8. Rodríguez F, Paredes M. Actividad física y diabetes. *Rev Méd Sur*. 2021;27(3):33–40.
9. Soto G, Meneses A. Intervenciones comunitarias en diabetes. *Salud Pública y Comunidad*. 2020;18(2):109–17.
10. Ramírez C, Vargas P, León T. Educación en adultos con DMT2. *Ciencia y Salud*. 2022;19(1):41–52.
11. Vite Solórzano FA, et al. Práctica de autocuidado en paciente con DMT2. Sinapsis Rev Cienc ITSUP. 2020;1(16):26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474696>
12. Bautista LM, Torres S, Rojas D. Estilo de vida en enfermedades crónicas. *Rev Latinoam Salud*. 2023;41(2):87–95.
13. López Sánchez P, Ramírez Torres M. Educación para el autocuidado. *Rev Esp Salud Pública*. 2022;96: e20220045.
14. Morales J, Vargas A, Soto B. Acompañamiento y adherencia terapéutica. *Rev Latinoam Salud Comunitaria*. 2021;9(3):120–9.
15. Corrente JE, et al. Patrones de alimentación y obesidad. *Nutr Hosp*. 2020;37(4):715–22.
16. Castillo V, Montero P. Autoeficacia en pacientes diabéticos. *Psicol Salud*. 2020;10(2):55–64.
17. Fernández G, Pérez L. Estrategias comunitarias y control glicémico. *Med Salud Comunitaria*. 2023;15(1):33–42.
18. Ramírez-Suárez J, et al. Intervención cultural en enfermedades crónicas. *Rev Latinoam Med Salud*. 2024;22(2):210–21.