

ARTÍCULO ORIGINAL

Estado nutricional relacionado con estilo de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2

Nutritional status related to lifestyle and metabolic control in type 2 diabetic patients

Diamela Henríquez-Navarro¹, Ivan Antonio Quiñones-Borrell¹, Rafael Pereira-Fondin¹, Andrés Villar-Bahamonde¹, Daylin Almaguer-Mejías¹

¹Escuela Superior de Medicina. Dili. Timor Leste.

Recibido: 2 de abril de 2026

Aprobado: 2 de junio de 2026



RESUMEN

Fundamento: la valoración del estado nutricional como indicador del estado de salud, es un aspecto importante en la localización de grupos de riesgo.

Objetivo: establecer la relación entre el estado nutricional, estilo de vida y control metabólico en los pacientes diabéticos tipo 2, que asisten al Centro de Salud de Formosa, durante el periodo comprendido entre enero a junio de 2025.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 64 pacientes. Los datos se obtuvieron a través de la observación, el interrogatorio y con la aplicación de un cuestionario validado por Nievez Ruiz et al. Los datos se procesaron a través del procesador estadístico SPSS versión 25.0 para Windows. Para establecer la relación entre las variables en estudio se utilizó el test de Ji cuadrado con una confiabilidad del 95 % ($p \leq 0,05$).

Resultados: predominó el grupo etario de 50 a 59 años (59,4 %) y el sexo femenino (54,7 %). El 50 % de los pacientes tenían un tiempo de evolución de la enfermedad de menos de 5 años. Destacaron los pacientes sobrepeso (39,1 %); con práctica de ejercicios físicos y hábitos alimentarios no adecuados con un 82,8 % y 76,6 %, respectivamente. Prevalció la tensión arterial y la glucemia en ayuna no adecuadas, como principales determinantes del control metabólico.

Conclusiones: se evidenció que tanto las determinantes del estilo de vida, como las del control metabólico, tienen relación estadísticamente significativa con el estado nutricional de los pacientes diabéticos.

Palabras clave: DIABETES MELLITUS TIPO 2; ESTADO NUTRICIONAL; ESTILO DE VIDA SALUDABLE; CONTROL METABÓLICO.

Descriptores: DIABETES MELLITUS TIPO 2; ESTILO DE VIDA SALUDABLE; ESTADO NUTRICIONAL.

ABSTRACT

Foundation: the assessment of nutritional status as an indicator of health status is an important aspect in identifying at-risk groups.

Objectives: to establish the relationship between nutritional status, lifestyle and metabolic control in type 2 diabetic patients attending the Formosa Health Center during the period from January to June 2025.

Methods: a cross-sectional descriptive observational study was conducted. The population consisted of 64 patients. The data were obtained through observation, interrogation and application of a questionnaire validated by Nievez Ruiz et al. The data were processed using the statistical processor SPSS, version 25.0 for Windows. To establish the relationship between the study variables, the Chi-square test was used with a reliability of 95 % ($p \leq 0.05$).

Results: the age group of 50 to 59 years (59.4 %) and the female sex (54.7 %) predominated. 50.0 % of patients had a disease progression time of less than 5 years. The patients were overweight (39.1 %); with physical exercise and inadequate eating habits, 82.8 % and 76.6 %, respectively. The prevalence of blood pressure and unsuitable fasting glucose as main determinants of metabolic control.

Conclusions: it was shown that both lifestyle determinants, as well as those of metabolic control, have statistically significant relationship with the nutritional status of diabetic patients.

Keywords: TYPE 2 DIABETES MELLITUS; NUTRITIONAL STATUS; LIFESTYLE; METABOLIC CONTROL.

Descriptors: TYPE 2 DIABETES MELLITUS; HEALTHY LIFESTYLE; NUTRITIONAL STATUS.

Translated into English by:
Julio César Salazar Ramírez



Citar como: Henríquez-Navarro D, Quiñones-Borrell IA, Pereira-Fondin R, Villar-Bahamonde A, Almaguer-Mejías D. Estado nutricional relacionado con estilo de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2026; 51: e4021. Disponible en: <https://revzoiilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/4021>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

INTRODUCCIÓN

La valoración del estado nutricional, como indicador del estado de salud, es un aspecto importante en la localización de grupos de riesgo con deficiencias y excesos dietéticos. En la actualidad, las enfermedades infecciosas ceden su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas no transmisibles por comportamientos inadecuados, y un ejemplo de ello es la diabetes mellitus (DM).^(1,2)

En el mundo, el número estimado de adultos con diabetes ha aumentado a 366 millones, representando el 8,3 % de la población adulta global. Se estima que para el año 2030, esta cifra alcanzará los 552 millones, lo que equivale al 9,9 % de los adultos, con un nuevo caso cada 10 segundos. Además, se considera que 280 millones de personas están en riesgo de desarrollar la enfermedad en los próximos años. La Federación Internacional de Diabetes pronostica que para el 2030 habrá 398 millones de personas en riesgo de padecer DM, de ahí que considera esta enfermedad como una catástrofe mundial debido a los altos costos asociados con su tratamiento, que están en aumento. Cada año, 4,6 millones de personas mueren debido a complicaciones asociadas, ya sea por falta de tratamiento o diagnóstico.⁽³⁾

La Organización Mundial De Salud (OMS),⁽⁴⁾ define al estilo de vida como un modo de existencia, comprendida en la correlación entre las situaciones de vida en un valor amplio y los modelos de conducta en la persona, estas conductas están establecidas por factores socioculturales y características personales. Estudios intervencionistas en el estilo de vida, por medio de las modificaciones en la alimentación, actividad física, y planificación de educación nutricional, manifiestan un decrecimiento en el riesgo de sufrir prediabetes a diabetes tipo 2 en un 50-60 %.⁽⁵⁾

La DM es un trastorno metabólico conformado por una elevación de la glucosa en sangre y por complicaciones microvasculares, complicaciones cardiovasculares que acrecientan la muerte relacionada con la afección y afectan la calidad de vida,⁽⁶⁾ a su vez, la diabetes tipo 2 es causada por el vínculo de factores genéticos y ambientales, por lo que, los estilos de vida tienen un rol importante. El conocimiento del estilo de vida y su evaluación es fundamental para el profesional que asiste al paciente diabético tipo 2. Algunos de sus elementos incluyen el tipo de alimentación, actividad física, aparición de obesidad, ingesta de alcohol y tabaco. Se ha encontrado relación en el suceso, curso clínico y manejo de la diabetes, por ende, el cambio de los estilos de vida puede retardar o prevenir la enfermedad, incluso, cambiar su historia natural.⁽⁷⁾

El objetivo de la atención integral de las personas con DM, es mejorar su calidad de vida, evitar la aparición de complicaciones a corto y largo plazo y garantizar el desarrollo normal de las actividades diarias. Para ello, es necesario mantener cifras normales de glucosa en sangre mediante un tratamiento adecuado que recaee, en gran medida, en

las manos del paciente. De su nivel de comprensión, destrezas prácticas y motivación para afrontar las exigencias del autocuidado diario, dependerá el éxito o fracaso de cualquier indicación terapéutica.^(8,9)

Los cambios en el estilo de vida son el primer paso, con o sin medicación asociada, de casi todos los factores de riesgo cardiovascular, entre ellos la diabetes. En ocasiones, si las modificaciones se llevan a cabo, se puede conseguir retrasar la necesidad de tratamiento farmacológico, o una disminución de la dosis del mismo y no rara vez, estas modificaciones son suficientes para alcanzar los objetivos deseados de control.⁽¹⁰⁾

Cuando se habla de cambios en el estilo de vida, se refiere básico a la adquisición de hábitos de vida más saludables, y ello incluye el ejercicio físico, el cese de consumo tabáquico, la moderación en la ingestión de alcohol y la puesta en marcha de un patrón alimentario que siga las adecuadas pautas dietéticas.⁽¹¹⁾

La elevada incidencia de trastornos alimentarios y mal nutrición tanto en defecto como en exceso de la población, y muy en específico de los pacientes portadores de DM tipo 2, hace a estos pacientes ser proclives a múltiples complicaciones tanto de tipo metabólico, como micro o macro vasculares.⁽¹²⁾

El Centro de Salud Formosa, Suco Formosa, sub-distrito Nain-Feto, distrito Dili, no está exento de esta problemática, máxime cuando se trata de una población carente de conocimientos preventivos, donde las enfermedades crónicas, entre ellas la DM, juegan un papel primordial. Por lo tanto, es esencial evaluar el impacto del estado nutricional y el estilo de vida en la salud de los pacientes, siendo el objetivo primordial de esta investigación establecer la relación entre el estado nutricional, estilo de vida y control metabólico en los pacientes diabéticos tipo 2, que asisten al Centro de Salud de Formosa durante el periodo comprendido entre enero a junio de 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. El universo estuvo integrado por 64 pacientes con diagnóstico de DM tipo 2, atendidos en el Centro de Salud de Formosa en el distrito Dili, en Timor Leste, en el periodo comprendido de enero a junio de 2025, que estuvieron dispuestos a participar en la investigación, previa firma del consentimiento informado y que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: pacientes con edad biológica igual o superior a 30 años, de ambos sexos, con diagnóstico anterior de la enfermedad, y con seguimiento en dicha institución.

Criterios de exclusión: pacientes que no se mostraron dispuestos a participar en la investigación.

Se estudiaron las variables: edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad, estado nutricional, determinantes del estilo de vida (práctica de ejercicios físicos, hábitos tóxicos y alimentarios),

determinantes del control metabólico (tensión arterial, glucemia en ayunas, glucemia postprandial, colesterol, triglicéridos).

Los datos se obtuvieron a través de la observación, el interrogatorio y con la aplicación de un cuestionario diseñado y validado por Nieves Ruiz et al. ⁽¹³⁾ El mismo consta de 32 ítems que miden cuatro factores claves: consumo de tabaco, hábitos de descanso, respeto a los horarios de comida y alimentación equilibrada, estos resultados mostraron valores superiores a 0,70 en fiabilidad para factores de tabaco, descanso y alimentación, en los cuales se centró básicamente la presente investigación.

Los datos se evaluaron a través del procesador estadístico SPSS versión 25.0 para Windows, empleándose técnicas de la estadística descriptiva. Para establecer la relación entre el estado nutricional

y las variables referidas al estilo de vida y al control metabólico, se utilizó el test no paramétrico de Ji cuadrado (X^2) de independencia, con una confiabilidad del 95 %, considerándose estadísticamente significativo el valor del estadígrafo asociado a la prueba menor al 5 % ($p \leq 0.05$).

Se presentaron los datos en forma de tablas y gráficos. La investigación se ajustó a los principios éticos establecidos, las normas de respeto a seres humanos y las exigencias estrictas de la bioética médica.

RESULTADOS

En total se estudiaron 64 pacientes, la mayoría, como se observa, se encuentran entre el grupo de 50 a 59 años con 38 casos (59,4 %), y en cuanto a sexo, exhiben una distribución con predominio del sexo femenino (54,7 %). (**tabla 1**)

TABLA 1. Distribución de los pacientes según grupos etarios y sexo

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
30-39 años	4	6,3	3	4,7	7	10,9
40-49 años	6	9,4	4	6,3	10	15,6
50-59 años	20	31,3	18	28,1	38	59,4
≥ 60 años	5	7,8	4	6,3	9	14,1
Total	35	54,7	29	45,3	64	100,0

Nota: La frecuencia relativa (%) se calculó en base al total de casos (n=64)

El análisis de la distribución de los pacientes, según el tiempo de evolución de la enfermedad, (**tabla 2**) muestra que el 50,0 % de los pacientes estudiados tenían menos de 5 años de evolución de la DM.

TABLA 2. Distribución de los pacientes según tiempo de evolución de la enfermedad

Tiempo de evolución de la enfermedad	No	%
Menos de 5 años	32	50,0
5 a 10 años	18	28,1
Más de 10 años	14	21,9
Total	64	100,0

La distribución de pacientes según el estado nutricional, (**tabla 3**), muestra un predominio de los pacientes con sobrepeso, con un 39,1 %; seguido de los pacientes clasificados como normopesos (29,7 %)

TABLA 3. Distribución de pacientes según estado nutricional

Estado nutricional		No	%
Delgado		4	6,3
Normopeso		19	29,7
Sobrepeso		25	39,1
Obeso	GI	13	20,3
	GII	3	4,7
	GIII	0	0,0
Total		64	100,0

TABLA 4. Distribución de los pacientes según estado nutricional y determinantes del estilo de vida

Determinantedel estilo de vida		Estado nutricional						Total		p
		Delgado		Normopeso		Sobrepeso/ Obeso				
		No	%	No	%	No	%	No	%	
Cigarro	No	1	1,6	6	9,4	28	43,8	35	54,7	0,014
	Sí	3	4,7	13	20,3	13	20,3	29	45,3	
Alcohol	No	1	1,6	6	9,4	22	34,4	29	45,3	0,0195
	Sí	3	4,7	13	20,3	19	29,7	35	54,7	
Hábitos alimenticios	No adecuado	2	3,1	6	9,4	41	64,1	49	76,6	0,000
	Adecuado	2	3,1	13	20,3	0	0,0	15	23,4	
Práctica de ejercicios físicos	No adecuado	1	1,6	11	17,2	41	64,1	53	82,8	0,000
	Adecuado	3	4,7	8	12,5	0	0,0	11	17,2	

En la **tabla 4**, se representa la distribución de los pacientes según los determinantes del estilo de vida, donde los resultados muestran predominio de la práctica no adecuada de ejercicios físicos, con 53 personas para un 82,8 %, seguido de los hábitos alimentarios no adecuados con 29 personas para un 76,6 % y del uso de alcohol, presente en 35 pacientes para un 54,5 %. Los determinantes del estilo de vida influyen en el estado nutricional de pacientes diabéticos, observación que se constató en la tabla, en donde se muestra asociación estadística de los mismos ($p \leq 0,05$)

TABLA 5. Distribución de los pacientes según estado nutricional y determinantes del control metabólico

Determinantes del control metabólico		Estado nutricional						Total	
		Delgado		Normopeso		Sobrepeso/ Obeso			
		No	%	No	%	No	%	No	%
Valoración de la tensión arterial	No adecuado	0	0,0	18	28,1	41	64,1	59	92,2
	Adecuado	4	6,3	1	1,6	0	0,0	5	7,8
Valoración de la glucemia en ayunas	No adecuado	0	0,0	16	25,0	41	64,1	57	89,1
	Adecuado	4	6,3	3	4,7	0	0,0	7	10,9
Valoración de la glucemia postprandial	No adecuado	1	1,6	12	18,8	41	64,1	54	84,4
	Adecuado	3	4,7	7	10,9	0	0,0	10	15,6
Valoración del colesterol	No adecuado	0	0,0	0	0,0	41	64,1	41	64,1
	Adecuado	4	6,3	19	29,7	0	0,0	23	35,9
Valoración de los triglicéridos	No adecuado	0	0,0	0	0,0	28	43,8	28	43,8
	Adecuado	4	6,3	19	29,7	13	20,3	36	56,3

DISCUSIÓN

La OMS plantea que el estilo de vida se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos.⁽¹⁴⁾

En el presente estudio existió predominio de pacientes de 50 a 59 años y del sexo femenino, resultados que concuerdan con los obtenidos por Traña y Lacayo,⁽¹⁵⁾ quienes muestran en su investigación que la mayor cantidad de pacientes diagnosticados con DM, eran mayores de 56 años, y también el sexo mayormente afectado fue el femenino con el 63,0 %.

En cuanto al sexo, Reyes et al,⁽¹⁶⁾ señalan que la DM se comportó con una distribución mayor en las féminas con 53 pacientes (64,6 %) sobre el grupo masculino que fueron 29 (35,4 %). A nuestro juicio, estas diferencias no son significativas, y guardan más relación con otros factores de riesgo más frecuentes en un sexo u otro, como la ingestión de alcohol, el tabaquismo, el estrés, el sedentarismo.

En relación con el estilo de vida y tiempo de diagnóstico de la DM, Armenta et al⁽¹⁷⁾ detectan que los pacientes que cursan con tiempo de evolución de 0 a 5 años, presentan estilos de vida más inadecuados, mientras que aquellos con un tiempo de evolución entre 6 a 10 años conservan un estilo de vida adecuado.

En la **tabla 5**, se observa la distribución de los pacientes según las determinantes de control metabólico, donde los resultados muestran predominio de la valoración de la tensión arterial no adecuada con 59 personas, para un 92,2 %; seguido de la valoración de la glucemia en ayuna no adecuada con 57 personas, para un 89,1 % y de la valoración de la glucemia en postprandial no adecuada con 54 de los pacientes, para un 84,47 %, mientras que la valoración del colesterol no adecuado se presentó en un 64,1 % y la valoración de los triglicéridos no adecuado en 43,8 %.

Para muchos investigadores, los estilos de vida en pacientes diabéticos varían según los años de evolución, siendo críticos los primeros 5 años, donde suelen predominar hábitos inadecuados, mejorando generalmente entre los 6 y 10 años por mayor conciencia. A largo plazo (> 10 años), el riesgo de estilos de vida poco saludables (dieta, sedentarismo, falta de apego) aumenta y eleva la aparición de complicaciones.^(17,18)

Los resultados de la presente investigación revelaron además, la existencia de un mayor número de pacientes con sobrepeso, lo que no coincide con lo reportado por Chignole y Santos,⁽¹⁹⁾ quienes observan en su estudio, que el 50,0 % de los diabéticos estudiados ($n=46$) tuvieron peso normal; 23,9 % ($n=22$) sobrepeso; 14,1 % ($n=13$) obesidad y 12,0 % ($n=11$) fueron bajo peso.

El mal cuidado del estado nutricional impacta en el desarrollo de complicaciones y otras posibles enfermedades. La malnutrición puede ser común entre las personas con DM₂ y afecta negativamente el pronóstico de la diabetes, por lo que es necesario promover estilos de vida adecuados, siendo el mantenimiento de una dieta saludable, uno de los aspectos claves en el control de la diabetes.⁽²⁰⁾

El manejo de la DM no sólo requiere la prescripción del régimen nutricional y farmacológico, sino también, educación intensiva y asesoramiento al paciente. Varios factores, como la comprensión

sobre su enfermedad, regulación dietética y el autocontrol de la glucosa en sangre, juegan un papel vital en el control de la misma.⁽²¹⁾

El tratamiento no farmacológico comprende tres aspectos básicos: plan de alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables. El plan de alimentación debe ser personalizado, adaptado a las condiciones de vida del paciente, preferencias personales y culturales; los alimentos deben ser fraccionados en cinco a seis porciones diarias, ya que se ha comprobado que esta medida mejora la adherencia a la dieta y se reducen los picos glucémicos postprandiales.⁽²²⁾

La sal deberá consumirse en cantidad moderada (6-8 g/día) y sólo restringirse cuando existan enfermedades concomitantes (hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca y renal), de igual forma, se debe restringir el consumo de bebidas alcohólicas, ya que en grandes cantidades existe el riesgo de hipoglucemia (en usuarios de insulina o secretagogos). Es recomendable el consumo de alimentos ricos en fibra soluble (50 g/día) ya que mejoran el control glucémico, reducen la hiperinsulinemia y los niveles de lípidos.⁽²²⁾

Se considera como actividad física, todo movimiento corporal originado en contracciones musculares que genere gasto calórico. El ejercicio es una subcategoría de actividad física que es planeada, estructurada y repetitiva, recomendándose el ejercicio aeróbico, con una frecuencia mínima de tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de hasta 150 minutos por semana en el caso del paciente adulto, sin exceder más de dos días sin realizar actividad física.⁽²²⁾

Con relación a las determinantes del estilo de vida, en Timor Leste, la población mantiene una idiosincrasia cultural bien arraigada donde primero asisten a la medicina tradicional (brujos), la baja asistencia a consultas de seguimiento, limitando la percepción del riesgo sobre la enfermedad, conservando malos hábitos alimentarios e inconsistente práctica sistemática de ejercicios físicos, dado en gran medida, a los bajos niveles de educación que generan desconocimiento, a la falta de programas de prevención institucionalizados, todo lo cual se traduce en un mal control metabólico en la inmensa mayoría de los pacientes diabéticos.

En el presente estudio se evaluaron cinco determinantes del control metabólico (tensión arterial, glucemia en ayunas, glucemia postprandial, colesterol y triglicéridos), los que fueron asociados al estado nutricional de los pacientes, evidenciándose que todos los determinantes mostraron asociación estadística significativa con el estado nutricional ($p \leq 0,05$).

En el 2021, en una investigación en pacientes diabéticos de Chiapas, México, para estimar los estilos de vida vinculados a las complicaciones diabéticas, se obtuvo que el 65,5 % de los pacientes presentan estilos de vida no saludables; del mismo modo, reflejaron que 65,1 % manifiestan

sedentarismo, 60,3 % fumaban y 64,3 % consumen alcohol, al menos una vez por semana.⁽²³⁾

Asimismo, Cabezas y Padilla,⁽²⁴⁾ en Ecuador, evidencian que el 51,0 % de los pacientes estudiados tenían estilos de vida poco saludables; dentro de sus dimensiones destacan, que el 58,0 % mantenían alimentaciones poco saludables y 24,0 % no saludables; en cuanto a la actividad física, el 53,0 % se manifestó no saludables y 35,0 % poco saludables. Por otro lado, el 38,0 % tenían un alto consumo de alcohol y tabaco.

Mientras tanto, un estudio colombiano⁽²⁵⁾ señala que el control metabólico en 453 pacientes diabéticos, y muestran que 276 presentan glucemias alteradas, 341 revelan cifras de colesterol y triglicéridos elevados; de igual manera, se aprecia un control glucémico no adecuado en 46,6 % ($Hb A1c > 7 \%$). Por su parte, Valdés⁽²⁶⁾ en Argentina, en un estudio conformado por 53 pacientes diabéticos, destaca que el 52,8 % presentaban un control no adecuado, dado por los resultados de hemoglobinas glucosiladas elevadas.

Según el reporte de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD),⁽²²⁾ la OMS estableció los criterios diagnósticos para obesidad y sobrepeso con base en la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y el desarrollo de morbilidad o mortalidad prematura. El diagnóstico de obesidad se estableció a partir de un IMC de 30 kg/m^2 , y a partir de un IMC de 25 kg/m^2 , el de sobrepeso.

En dos estudios citados en este reporte, alrededor del 64 % de los casos de diabetes en los hombres y el 74 % en las mujeres, se hubiesen evitado si ningún sujeto hubiera tenido un IMC superior a 25 kg/m^2 , lo que evidenció que los pacientes con diabetes que fueron sometidos a intervención intensiva del estilo de vida, perdieron en promedio, 8,6 % del peso corporal en el primer año (6,2 % durante los 4 años), con lo cual mejoró significativamente el control de la glucemia, la presión arterial, el colesterol HDL y los triglicéridos plasmáticos.

Por tanto es evidente la necesidad de realizar intervenciones educativas en pacientes con diagnóstico de DM_2 , pues su práctica, habitualmente demuestran ser efectivas, para reducir significativamente la hemoglobina glucosilada hasta un 1,4 % y en algunos casos para reducir también el peso y la presión arterial, así como, para mejorar la adherencia al tratamiento y en general la calidad de vida.

Las intervenciones de mayor éxito son las grupales, impartidas por un educador en diabetes y con participación activa de los pacientes, ya sea de forma presencial o por medio de las nuevas tecnologías de la informática, la comunicación y las redes sociales. Las estrategias educativas deben ser estructuradas y dirigidas a lograr autocuidado, adherencia al tratamiento y cambios en el estilo de vida, con el consiguiente incremento de la actividad física y modificaciones en la dieta.

En conclusión se evidenció que tanto las determinantes del estilo de vida, como las del control metabólico, tienen relación estadísticamente significativa con el estado nutricional de los pacientes diabéticos de ahí la necesidad de realizar intervenciones educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rosell Camps A, Riera Llodrá JM, Galera Martínez R. Valoración del estado nutricional. *Protoc. diagn. ter. pediatr.* [revista en internet]. 2023 [citado 29 de enero 2026]; 1:389-399. Disponible en: https://staging.static.aeped.es/31_valor_estado_nutr_817e6b3dc8.pdf.
2. Velásquez Anculle A. Valoración nutricional y riesgo de sufrir diabetes en adultos mayores que acuden a la consulta ambulatoria en un Centro de Salud de Tumbes, 2024 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud; 2024 [citado 29 de enero 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12874/65468>.
3. Sánchez MÁ, Rincón NR, Roldán UJ. Evaluación del estado nutricional de los pacientes de 45 a 60 años con diabetes tipo 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Hospital General de Zona No. 2 de Salina Cruz Oaxaca. *Rev. Inn. des. tecn.* [revista en internet]. 2024 [citado 30 de enero 2026]; 16(4). Disponible en: https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/10/4_43_pesquisa-sobre-el-conocimiento-basico-de-las-aguas-residuales-a-miembros-del-tecnm-itvh.pdf.
4. Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, San José Arango J, Ramírez Manent JI. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPs 2024. Atención Primaria [revista en internet]. 2024 [citado 29 de enero 2026]; 56(1): 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103133>.
5. Yance LM. Estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 de la estrategia de diabetes e hipertensión en el Hospital Santa María del Socorro Ica-2021 [tesis]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022 [citado 29 de enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f3e7a48e-5459-4cab-9125-14ce00d8042f/content>.
6. Marina Vera L, Luiz Cornejo AD, Veas Sánchez IG. Diabetes mellitus y sus complicaciones: Una revisión científica de la evidencia actual. *Cienc. educ. (Holgún). Ciencia y Educación* [revista en internet]. 2026 [citado 2 de marzo 2026]; 7(1.1): 563-569. Disponible en: <https://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.18450902>.
7. Rodríguez PL, Puerta EM, Pérez JJ, García E, Meseguer M. Valoración del hábito de alimentación en el estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad. *Nutrición Hospitalaria* [revista en internet]. 2022 [citado 9 de marzo 2026]; 41(1): 152-162. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v41n1/0212-1611-nh-41-1-152.pdf>.
8. Montaña M. Control glucémico y calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 26 [tesis]. México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2025 [citado 2 de marzo 2026]. Disponible en: http://200.4.142.40:8080/bitstream/handle/uagro/4876/TE_222222_25.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Rodríguez SV, Recinos GA. Factores de riesgo que contribuyen a daño cardiovascular en pacientes hipertensos y diabéticos. *Rev. Salud Integral* [revista en internet]. 2025 [citado 9 de marzo 2026]; 3(1): 9-19. Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/si/article/view/3356.g>.
10. Saa A, Saíz S. Estilos de vida y salud en adultos jóvenes universitarios [tesis]. España: Universidad de Valencia; 2024 [citado 9 de marzo 2026]. Disponible en: <https://webges.uv.es/public/uvEntreuWeb/tesis/tesis-3194566-05N2S6BVVRM651RA.pdf>.
11. Coppiano GB, Parrales JC. Diabetes mellitus tipo 2 y hábitos alimenticios en pacientes adultos mayores [tesis]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2023 [citado 19 de marzo 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4899/1/Coppiano%20Bravo%20G%C3%A9nesis%20Betzabeth%20-%20Parrales%20Vaca%20Jenniffer%20Cristina.pdf>.
12. Coronado D. Estilo de vida asociados a complicaciones de pacientes con diabetes mellitus 2 [tesis]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2021 [citado 19 de marzo 2026]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/a7ac80c0-46cb-4381-a597-5eb0ce31e72c/content>.
13. Nieves ER, Jaramillo A, Leyva R, Hernández R, Waldo EA, Soto MG. Escala para evaluar el compromiso y disposición de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial para su cuidado de la salud. *Ocronos* [revista en internet]. 2020 [citado 29 de marzo 2026]; 3(7):58. Disponible en: <https://revista medica.com/escala-compromiso-diabetes-mellitus-hipertension-cuidado-salud/>.
14. Garrochamba BD, Jiménez GY, Montalván NJ, Dávila CN. Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. *Rev. InveCom* [revista en internet]. 2025 [citado 29 de marzo 2026]; 5(1): e501010. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10899731>.

15. Traña DS, Lacayo S. Eficacia de la intervención educativa en estilos de vida saludable en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, que asisten al puesto de salud Buena Vista, municipio de la Conquista, Carazo, Nicaragua, en el periodo Enero-Febrero 2023. *Rev. Torreón Universitario* [revista en internet]. 2024 [citado 29 de marzo 2026]; 13(38): 236-248. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/torreon/article/view/19324>.
16. Reyes Caballero MC, Menéndez Gálvez L, Obregón Pérez JN, Núñez Rodríguez M, García Águila EJ. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. *EDUMEC*. [revista en internet]. 2021 [citado 30 de marzo 2026]; 13(1): 149-166. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1659>.
17. Armenta E, Ramírez S, Ceballos AG. Evaluación del Estilo de Vida en Pacientes con Diabetes Tipo 2. *Ibero Ciencias* [revista en internet]. 2025 [citado 30 de marzo 2026]; 4(3): 3553-3567. Disponible en: <https://revistaiberociencias.org/index.php/multidisciplinar/article/view/298>.
18. Montes de Oca KA, Ocampo T. Estilo de Vida en Pacientes con Diagnóstico de Diabetes Tipo 2 de Más de 10 Años de Evolución Derechohábientes de la Umf No.9 Acapulco, Guerrero. *Rev Científica Multidisciplinar* 2024 [revista en internet]. 2024 [citado 30 de marzo 2026]; 7(6): 8155-8174. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/377741449_Estilo_de_Vida_en_Pacientes_con_Diagnostico_de_Diabetes_Tipo_2_de_Mas_de_10_Anos_de_Evolucion_Derechohábientes_de_la_Umf_No9_Acapulco_Guerrero#:~:text=Este%20estudio%20descriptivo%2C%20transversal%20y%20prospectivo%20evalu%C3%B3,para%20medir%20el%20estilo%20de%20vida%20y.
19. Chignole C, Santos AC. Estilo de vida y estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Río Santa, Lima 2022 [tesis] Perú: Benemérita Universidad María Auxiliadora; 2023. [citado 30 de marzo 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1514/TESIS%20CHIGNOLE-SANTOS.pdf?sequence=8>.
20. Kaur H, Singla N, Jain R. Role of Nutrition Counseling and Lifestyle Modification in Managing Prediabetes. *Food Nutr. Bull.* [revista en internet]. 2021 [citado 15 de marzo 2026]; 42(4): 584-596. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/037957212111025434>.
21. Tacza A, Ortiz K. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. Universidad Continental [revista en internet]. 2021 [citado 15 de marzo 2026]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FC_S_504_TE_Tacza_Ortiz_2021.pdf.
22. Asociación Latinoamericana de Diabetes. República Dominicana: Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia. *Rev. ALAD* [revista en internet]. 2019 [citado 30 de marzo 2026]; 1-119. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf.
23. Gutiérrez II, Pérez B. Estilos de vida en diabéticos mayores de 30 años en Mazapa de Madero, Chiapas. [tesis]. México: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas; 2023 [citado 22 de marzo 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/4751/Iran%20Gutie%CC%81rrez%20Bethlem%20Pe%CC%81rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Cabezas G, Padilla E. Estilo de vida y evolución clínica de pacientes diabéticos tipo 2, estudio realizado en el Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños, período 2016 [tesis]. Guayaquil: Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños; 2017 [citado 22 de marzo 2026]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31897>.
25. Piñeros F, Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al control glucémico y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Villavicencio, Colombia. *Universidad y Salud* [revista en internet]. 2018 [citado 21 de marzo 2026]; 21(1): 61-71. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.192101.140.g>.
26. Valdez C. Nivel de conocimiento sobre diabetes y control metabólico de pacientes diabéticos tipo 2 en el Departamento de Clínica Médica de la Clínica Pasteur en Neuquén, Argentina, en el período de febrero a abril de 2018. *Rev. Investigación Universitaria en Salud* [revista en internet]. 2019 [citado 23 de marzo 2026]; 1(1). Disponible en: <https://publicaciones.uap.edu.ar/index.php/revistaRIUS/article/view/848>.

Contribución de los autores

Diamela Henríquez-Navarro |  <https://orcid.org/0009-0006-0343-3663>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición final.

Ivan Antonio Quiñones-Borrell |  <https://orcid.org/0000-0001-6947-3461>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición final.

Rafael Pereira-Fondin |  <https://orcid.org/0009-0002-0106-9053>. Participó en: investigación; curación de datos; validación; análisis formal; redacción borrador original; redacción, revisión y edición final.

Andrés Villar-Bahamonde |  <https://orcid.org/0009-0002-9653-2169>. Participó en: investigación; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición final.

Daylin Almaguer-Mejías |  <https://orcid.org/0009-0008-6901-4749>. Participó en: investigación; curación de datos; validación; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.

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