

## **ESTILO DE VIDA DE ANCIANOS QUE VIVEN CON DIABETES Y CARACTERIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

Gabriela Maldonado Muñiz<sup>1</sup>   
Beatriz Arana Gómez<sup>1</sup>   
Lucila Cárdenas Becerril<sup>1</sup>   
Gloria Solano Solano<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia. Toluca de Lerdo, Estado de México, México.

<sup>2</sup>Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud. Pachuca de Soto, Estado de Hidalgo, México.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** identificar el estilo de vida de los ancianos que viven con Diabetes *mellitus* tipo 2 y caracterizar los diagnósticos de enfermería, a partir de un instrumento de medición.

**Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; con participación de 35 personas mayores de 60 años, con diagnóstico de Diabetes *mellitus* tipo 2. Se aplicó el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos, alpha de Cronbach de 0.81. Mediante el método inductivo-deductivo, con un listado de respuestas humanas en el estilo de vida de los ancianos que viven con Diabetes *mellitus* tipo 2, se realizó el mapeo de los siete dominios del estilo de vida con los 13 dominios de la NANDA - Internacional para formular los diagnósticos de acuerdo a la definición, los factores relacionados o de riesgo y las características definitorias, considerando las características del anciano y las manifestaciones de la Diabetes *mellitus* tipo 2.

**Resultados:** de los 35 participantes, 28 eran mujeres y 7 hombres, con media de edad de 72.3±6.8 años, media del tiempo con diagnóstico de Diabetes *mellitus* tipo 2 de 13.02±10.61 años. De los ancianos, 23 obtuvieron estilo de vida saludable, se caracterizaron once diagnósticos de enfermería en los dominios: Promoción de la salud, Nutrición, Precepción/Cognición, Afrontamiento/Tolerancia al estrés y Seguridad/Protección; el más frecuente fue Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano”.

**Conclusion:** los ancianos que viven con Diabetes *mellitus* tipo 2 presentaron conductas de estilo de vida saludable y muy saludable, no obstante, tienen factores de riesgo y características definitorias particulares que requieren que el cuidado de enfermería se otorgue de forma individual.

**DESCRITORES:** Anciano. Diagnóstico de enfermería. Diabetes *mellitus* tipo 2. Estilo de vida. Atención de enfermería. Enfermería.

**COMO CITAR:** 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 [Internet]. 2019 [acceso AÑO MES DÍA]; 28:e20170552. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0552>

# LIFESTYLE OF THE ELDERLY PERSON LIVING WITH DIABETES AND CHARACTERIZATION OF NURSING DIAGNOSES

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the lifestyle of the elderly people living with type 2 Diabetes *mellitus* and to characterize the nursing diagnoses, based on a measuring instrument.

**Method:** quantitative, descriptive, cross-sectional study; with participation of 35 people over 60 years old, diagnosed with type 2 Diabetes *mellitus*. The Instrument to Measure the Lifestyle of Diabetics and Cronbach's alpha of 0.81 were used. Through the inductive-deductive method, with a list of human responses in the lifestyle of the elderly living with type 2 Diabetes *mellitus*, the seven life style domains were mapped with the 13 domains of NANDA-International to formulate the diagnoses according to the definition, the related or risk factors and the defining characteristics, considering the characteristics of the elderly and the manifestations related to type 2 Diabetes *mellitus*.

**Results:** from the 35 participants, 28 were women and 7 men, with average age of: 72.3±6.8 years old, average time of diagnosis of Diabetes *mellitus* type 2 from 13.02±10.61 years. Of the elderly, 23 had a healthy lifestyle, characterizing eleven nursing diagnoses in the domains: Health Promotion, Nutrition, Perception/Cognition, Coping/Tolerance to Stress and Safety/Protection; the most frequent was Risk of frailty syndrome of the elderly.

**Conclusion:** the elderly living with type 2 Diabetes *mellitus* presented healthy and very healthy lifestyle behaviors, however, they have risk factors and particular defining characteristics that require that the nursing care should be provided individually.

**DESCRIPTORES:** Elderly person. Nursing diagnosis. Type 2 Diabetes *mellitus*. Lifestyle. Nursing care. Nursing.

## ESTILO DE VIDA DOS IDOSOS QUE VIVEM COM DIABETES E CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

### RESUMO

**Objetivo:** identificar o estilo de vida de idosos que vivem com Diabetes *mellitus* tipo 2 e caracterizar os diagnósticos de enfermagem, a partir de um instrumento de medida.

**Método:** estudo quantitativo, descritivo, transversal; com participação de 35 pessoas com mais de 60 anos, com diagnóstico de Diabetes *mellitus* tipo 2. Aplicou-se o instrumento para medir o estilo de vida em diabéticos, alfa de Cronbach de 0,81. Por meio do método indutivo-dedutivo, com uma lista de respostas humanas no estilo de vida dos idosos que vivem com Diabetes *mellitus* tipo 2, os sete domínios do estilo de vida foram mapeados com os 13 domínios da NANDA-Internacional para formular os diagnósticos de acordo com a definição, os fatores relacionados ou de risco e as características definidoras, considerando as características dos idosos e as manifestações do Diabetes *mellitus* tipo 2.

**Resultados:** dos 35 participantes, 28 eram mulheres e 7 homens, com média de idade de:72,3±6,8 anos, tempo médio de diagnóstico de Diabetes *mellitus* tipo 2 de 13,02±10,61 anos. Dos idosos, 23 obtiveram estilo de vida saudável, onze diagnósticos de enfermagem foram caracterizados nos domínios: Promoção da saúde, Nutrição, Precepção/Cognição, Enfrentamento/Tolerância ao estresse e Segurança/Proteção; o mais freqüente foi o risco de síndrome da fragilidade em idosos

**Conclusão:** os idosos que vivem com diabetes mellitus tipo 2 apresentaram comportamentos de vida saudáveis e muito saudáveis, porém possuem fatores de risco e características definidoras particulares que exigem que os cuidados de enfermagem sejam concedidos individualmente.

**DESCRITORES:** Idoso. Diagnóstico de enfermagem. Diabetes *mellitus* tipo 2. Estilo de vida. Cuidados de enfermagem. Enfermagem.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes *mellitus* es una condición crónica que ocurre cuando existe una insuficiente producción de insulina o el organismo no la puede utilizar correctamente. En el mundo, existen 415 millones de adultos que viven con diabetes mellitus, para el año 2040 se prevé que esta cifra aumente a 642 millones. La Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) es la más común, y su prevalencia va en aumento junto con los cambios culturales y sociales.<sup>1</sup>

En México, 11.5 millones de personas viven con esta enfermedad, la mayor prevalencia se observa en los ancianos: hombres y mujeres de 60 a 69 años (27.7% y 32.7% respectivamente), y de 70 a 79 años (29.8%). La DM2 y sus complicaciones conllevan importantes pérdidas para las personas que la padecen y sus familias, 90% de los casos mundiales de DM2 se debe, en gran medida, a un peso corporal excesivo y un estilo de vida no saludable.<sup>1-4</sup>

El estilo de vida son las actividades libres con un impacto significativo sobre el estado de salud, y que forman parte de un patrón diario. La Asociación Americana de Diabetes afirma que la modificación del estilo de vida es un aspecto fundamental para el autocontrol de la DM2, incluye educación, monitoreo, nutrición, actividad física, dejar de fumar y cuidado psicosocial. La modificación del estilo de vida en el anciano es uno de los retos de la práctica profesional de enfermería, en la que se requiere disponer de un cuerpo de conocimientos propio a través de las teorías y modelos, aplicar el método científico mediante el proceso de enfermería y disponer un lenguaje científico común.<sup>5-7</sup>

El proceso de enfermería consiste en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender menciona que en la etapa de valoración se debe poseer información de la persona en distintos dominios, entre ellos el estilo de vida, los datos obtenidos conducen de manera directa hacia la etapa de diagnóstico; los diagnósticos de enfermería guían hacia la elección de resultados e intervenciones.<sup>5,7-10</sup>

El lenguaje de enfermería permite entregar una semántica estandarizada entre los profesionales, la NANDA - International (NANDA-I) publica la clasificación de diagnósticos de enfermería, y define el diagnóstico de enfermería como un juicio clínico con respecto a una respuesta humana o una condición de salud/proceso vital, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de la persona, familia, grupo o comunidad; los diagnósticos de enfermería pueden estar enfocados al problema, o a un estado de promoción de la salud o riesgo potencial. La toma de decisiones acerca del diagnóstico preciso requiere competencias intelectuales, interpersonales y técnicas.<sup>11-13</sup>

La caracterización de los diagnósticos de enfermería en una población específica permite la planeación de los cuidados a partir de sus necesidades, así como elaborar protocolos de atención y planes de cuidado estandarizados.<sup>14</sup>

Los instrumentos pueden ser tomados como base para evaluar diferentes tipos de estudios de abordaje cuantitativo, además de ser importantes herramientas en la mejora de la práctica clínica basada en evidencias,<sup>15-16</sup> por lo que, con los datos obtenidos a partir de instrumentos, se establecen diagnósticos de enfermería individuales y grupales. Por lo anterior, el objetivo fue identificar el estilo de vida de los ancianos que viven con DM2 y caracterizar los diagnósticos de enfermería, a partir de un instrumento de medición.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, transversal. Los participantes fueron 35 ancianos que viven con DM2, usuarios de la unidad de consulta externa Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud (CEAPS): Santa María Rayón Bicentenario, perteneciente a la jurisdicción Tenango del Valle, del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y de la Casa del Adulto Mayor del municipio de Santa María Rayón, del Estado de México, México.

Se seleccionaron a las personas que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: mayores de 60 años, con diagnóstico confirmado de DM2, de ambos sexos, con o sin complicaciones, se excluyó una persona con discapacidad auditiva y visión deteriorada, ya que por falta de una comunicación efectiva no firmó el consentimiento.

Se utilizó el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID), integrado por 25 ítems, agrupados en siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre DM2, emociones y adherencia terapéutica. Construido y validado en población mexicana, con una confiabilidad calculada con alpha de Cronbach de 0.81 para la calificación total.<sup>17</sup> Cada ítem tiene tres opciones de respuesta a los que se les asignaron los valores de cero, dos y cuatro, siendo este último el valor ideal de acuerdo a la conducta realizada; se utilizó la siguiente escala (100-75) muy saludable, (74-50) saludable, (49-25) poco saludable, y (24-0) no saludable.<sup>18</sup>

Las preguntas se formularon a cada participante, por los investigadores, después de la autorización de las instituciones y de la firma del consentimiento informado, en el periodo entre abril y mayo de 2016. Adicionalmente, se recabaron los datos biológicos y socioeconómicos mediante un cuestionario diseñado exprofeso, se realizó la antropometría (peso y talla), utilizando una báscula mecánica con estadímetro, para determinar el Índice de Masa Corporal (IMC).

Mediante el método inductivo-deductivo: los datos fueron categorizados en hojas de *Excel* para *Windows*, se elaboró un listado con las respuestas humanas, por los siete dominios del estilo de vida de los ancianos que viven con DM2, posteriormente se realizó el mapeo con los 13 dominios de la Taxonomía II de la NANDA-I (Cuadro 1).

**Cuadro 1** - Dominios del estilo de vida y Dominios de la NANDA – Internacional (NANDA-I)

Dominios del estilo de vida	Dominios de la NANDA-I
Nutrición	1. Promoción de la salud
	2. Nutrición
Actividad física	3. Eliminación e intercambio
	4. Actividad/Reposo
Consumo de tabaco	5. Precepción/Cognición
	6. Autopercepción
Consumo de alcohol	7. Rol/Relaciones
	8. Sexualidad
Información sobre Diabetes	9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés
	10. Principios vitales
Emociones	11. Seguridad/Protección
	12. Confort
Adherencia terapéutica	13. Crecimiento/Desarrollo

Fuente: IMEVID,<sup>17</sup> NANDA-I.<sup>12</sup>

El mapeo se realizó identificando la equivalencia del dominio del estilo de vida Nutrición con el Dominio Nutrición de la NANDA-I, referente a las actividades de ingerir, asimilar y metabolizar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía. El dominio de la NANDA-I, Promoción de la Salud, referente a la toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias utilizadas para mantener el control y fomentar el bienestar o la normalidad de la función, fue incluyente de los dominios del estilo de vida: Actividad física, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol y Adherencia terapéutica. En el mismo contexto, se encontró aproximación entre el dominio del estilo de vida Información sobre Diabetes con el dominio de la NANDA-I Percepción/Cognición: descrito como el sistema de procesamiento de la información humana que incluye atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación. Para finalizar el dominio del estilo de vida Emociones

se vinculó con dos dominios de la NANDA-I: Afrontamiento/Tolerancia al estrés, relativo a la forma de hacer frente a los acontecimientos o procesos vitales; y Seguridad/Protección, definido como la ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario, prevención de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.

Posteriormente, se determinaron los diagnósticos de enfermería con el método inductivo de acuerdo a la definición, los factores relacionados o de riesgo y las características definitorias, se ratificaron con el método deductivo ordenando los diagnósticos de enfermería con las características biológicas, psicológicas y sociales del anciano y las manifestaciones de la DM2.

Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva, la presentación de los datos en tablas con frecuencias. Los participantes aceptaron de forma voluntaria, manifestado con la firma del consentimiento informado.

## RESULTADOS

### Datos biológicos y socioeconómicos

Participaron 35 ancianos que viven con DM2, 28 del sexo femenino, media de edad de  $72.3 \pm 6.8$  años, con un rango entre 61 y 88; la media del tiempo de diagnóstico con la enfermedad fue de  $13.02 \pm 10.6$  años, con un rango entre 1 y 45; 16 presentaban una complicación de la DM2, la más frecuente fue la hipertensión arterial sistémica, 13 presentaban otras enfermedades como: colesterolemia, insuficiencia venosa, colitis, artritis, osteoporosis, vértigo, colelitiasis, hipotiroidismo, asma y cataratas. De los ancianos entrevistados 19 ancianos eran viudos, 18 dependían económicamente de la familia (hijos o esposo); todos los ancianos entrevistados contaban con seguridad social, lo que implica que tienen acceso a los servicios de salud. Para mayor detalle se presenta la frecuencia de los datos biológicos y socioeconómicos en la Tabla 1.

**Tabla 1** - Distribución de los ancianos que viven con Diabetes *mellitus* tipo 2 en cuanto a la frecuencia, según los datos biológicos y socioeconómicos.

Santa María Rayón, M, México, 2016. (n=35)

Datos biológicos y socioeconómicos	N
Sexo	
Femenino	28
Masculino	7
Complicaciones de la Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2	
Presente	18
Ausente	17
Comorbilidad	
Presente	13
Ausente	22
Tratamiento farmacológico	
Metformina	11
Metformina con Glibenclamida	10
Metformina con Insulina	3
Insulina	1
Glibenclamida	1
Desconocían	7
Ninguno	2
Estado civil	
Viudo	19
Casado	15
Soltero	1

**Tabla 1 - Cont.**

Tipo de familia	
Extensa	18
Nuclear	14
Solo	3
Dependencia económica	
Familia (esposo o hijos)	18
Pensión	8
Apoyo gubernamental	3
Trabajo	2
Trabajo y apoyo gubernamental	2
Pensión y trabajo	1
Ahorros	1

## Estilo de vida

En diez de los ancianos se identificó un estilo de vida muy saludable, lo que significa que consumen verduras y frutas todos los días de la semana, adicionalmente ingieren menos de tres tortillas y menos de un pan al día, nunca agregan sal extra a los alimentos o azúcar a las bebidas, hacen colaciones, no consumen alimentos fuera de casa y cuando terminan de comer no piden que les sirvan más. En 23 se determinó con estilo de vida saludable, quienes algunas veces dejan de cumplir los estándares del estilo de vida muy saludable y dos con estilo de vida poco saludable, en el que pocas veces cumplen el estilo de vida muy saludable; la clasificación de acuerdo a sexo se puede observar en la Tabla 2.

**Tabla 2** - Frecuencia de la clasificación del Estilo de vida de los ancianos que viven con Diabetes *mellitus* tipo 2, según sexo. Santa María Rayón, México, 2016. (n=35)

Clasificación del Estilo de vida	Hombres	Mujeres
Muy saludable	1	9
Saludable	6	17
Poco saludable	0	2

La prevalencia o caracterización de los diagnósticos de enfermería de cada dominio de la NANDA-I, identificados en los ancianos que viven con DM2 se presentan en la Tabla 3.

**Tabla 3** - Caracterización de diagnósticos de enfermería en los ancianos que viven con Diabetes *mellitus* tipo 2. Santa María Rayón, México, 2016. (n=35)

Diagnóstico de enfermería	n
Dominio 1. Promoción de la salud	
00231 Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano	35
00078 Gestión ineficaz de la salud	8
00079 Incumplimiento	25
0168 Estilo de vida sedentario	31
Dominio 2. Nutrición	
00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable	29
00233 Sobrepeso	22
00232 Obesidad	6

**Tabla 3 - Cont.**

Dominio 5. Precepción/Cognición	
00126 Conocimientos deficientes (sobre el control de la Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2)	29
Dominio 9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés	
00241 Deterioro de la regulación del estado de ánimo	21
Dominio 11. Seguridad/Protección	
00150 Riesgo de suicidio	1
00155 Riego de caídas	30

## DISCUSIÓN

En el presente estudio, la cuantificación del estilo de vida del grupo de ancianos que vive con DM2 fue determinada de la siguiente forma: 65.7 % como saludable, 28.6% muy saludable y 5.7% poco saludable; similar a lo encontrado en un estudio realizado en Monterrey, México, en el que reportan 56% saludable, 29% muy saludable, y 13.8% poco saludable; en el que la muestra fue 65 personas que viven con DM2, la mayoría tenía entre 40 y 59 años de edad.<sup>19</sup> Lo que sugiere que los adultos y ancianos que viven con diabetes, practican un estilo de vida saludable.

El estilo de vida saludable en los ancianos ayuda a prevenir complicaciones con relación a su patología obteniendo de esta manera un mejor bienestar durante su vida y disminuir la presencia de complicaciones.<sup>18</sup> Los ancianos que viven con DM2 refirieron un estilo de vida saludable; no obstante, se encontraron características definitorias que conducen a diez diagnósticos de enfermería de la NANDA-I:<sup>12</sup>

En el Dominio 1 - Promoción de la Salud, se caracterizó que el total de los participantes presentaban el diagnóstico Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano: porque los 35 vivían con DM2 y 13 sufrían adicionalmente otra enfermedad crónica, 20 eran mayores de 70 años, 31 manifestaron un estilo de vida sedentario y cinco habían sufrido de caídas; 25 con el diagnóstico Incumplimiento: 14 por no seguir las indicaciones médicas, 11 por sufrir una complicación de la DM2 y siete por no seguir indicaciones y padecer una complicación; ocho ancianos con el diagnóstico Gestión ineficaz de la salud: por no emprender acciones para reducir los factores de riesgo, como fumar o ingerir bebidas alcohólicas, lo que favorece la aparición de complicaciones.<sup>20</sup>

El diagnóstico Estilo de vida sedentario se manifestó en 31 ancianos, a pesar de que todos participaban en un programa que incluye actividad física, haciendo por lo menos 15 minutos de ejercicio aeróbico, de respiración y estiramiento, de una a dos veces por semana, diez personas sólo se ejercitan cuando participaban en este programa y seis casi nunca lo hacen, debido a fracturas previas e historial de caídas. Por otra parte seis ancianos que viven con DM2 se mantenían ocupados fuera de las actividades habituales sólo algunas veces y cinco casi nunca. En el tiempo libre 15 ancianos realizaban trabajos en casa y 16 ejecutaban actividades sentados como tejer o ver la televisión. Con lo anterior se identifican los siguientes factores relacionados: actitudes, creencias y/o hábitos de salud que dificultan la práctica del ejercicio, falta de apoyo social y presencia de dolor, que no se encuentran en la taxonomía NANDA-I, sin embargo fueron determinados en la validación del diagnóstico de enfermería realizada por expertos en personas con hipertensión.<sup>21</sup>

En el Dominio 2 – Nutrición, se establecieron tres diagnósticos de enfermería: Riesgo de nivel de glicemia inestable: ya que 29 ancianos no contaban con conocimiento suficiente sobre el manejo de la DM2, 19 tenían un manejo inefectivo de la medicación y 14 no se adherían al plan terapéutico, específicamente el plan de alimentación, pues hay evidencia de baja ingesta de vegetales, consumo alto de bebidas azucaradas, pan y tortilla, lo cual es fundamental para alcanzar el control glucémico y de peso.<sup>22</sup> Lo anterior se acredita con el diagnóstico Sobrepeso estructurado para 22 ancianos que tenía un índice de masa corporal (IMC) mayor que 25 kg/m<sup>2</sup>; y seis para Obesidad, por contar con un IMC mayor que 30 kg/m<sup>2</sup>.

En el Dominio 5 - Precepción/Cognición, se determinó el diagnóstico Conocimientos deficientes (sobre el control de la DM2) en 29 ancianos, evidenciado porque 27 participantes no habían asistido a alguna platica para personas que viven con DM2, y dos ancianos habían asistido a una o dos platicas.

En el Dominio 9 - Afrontamiento/Tolerancia al estrés, se dictaminó en 21 ancianos el diagnóstico "Deterioro de la regulación del estado de ánimo", 20 manifestaron sentir tristeza, 12 de ellos además se enojaban con facilidad, y uno sólo se sentía irritable; atribuibles a las pérdidas del anciano, en específico la salud, ya que la satisfacción con la vida está relacionada con la salud autopercebida,<sup>23</sup> conjuntamente con otras pérdidas como muerte de conyugue, desempleo, cambios de estructura familiar (matrimonio o divorcios de los hijos, cambios de residencia de un miembro de la familia), problemas económicos, etc., el anciano que vive en familia extensa hacia propios los problemas sociales, sentimentales y económicos de los hijos y nietos, los que viven en familia nuclear manifiestan abandono.

Del Dominio 11 - Seguridad/Protección, se identificó el diagnóstico "Riesgo de suicidio" en una anciana que manifestó tener pensamientos pesimistas sobre su futuro, incluso ideas suicidas, a pesar de tener un estilo de vida muy saludable; y el diagnóstico "Riesgo de caídas" en 30 ancianos por edad igual o mayor a 65 años, cinco referían historial de caídas, uno disponía del uso de dispositivos de ayuda (bastón), tres vivían solos, 29 tenían el riesgo de alteración en el nivel de glucosa en sangre, dos sufrían artritis y uno deterioro del equilibrio; la DM2 constituye un riesgo de caídas en un 27.37%.<sup>24</sup>

La elaboración de los diagnósticos de enfermería en el presente trabajo comprobó que un diagnóstico de enfermería sucede junto a otros, (nombrado por la NANDA-I como síndrome) por lo que es mejor abordarlos en conjunto,<sup>12</sup> como evidencia tenemos los siguientes diagnósticos: Riesgo de nivel de glucemia inestable, que incluye los diagnósticos Sobrepeso, Obesidad, Conocimientos deficientes, Estilo de vida sedentario, Gestión ineficaz de la salud e Incumplimiento; así mismo, el diagnóstico Deterioro de la regulación del estado de ánimo engloba el diagnóstico Riesgo de suicidio; y en el mismo contexto el diagnóstico Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano incluye el diagnóstico Riesgo de caídas.

Los once diagnósticos fueron comparados con los resultados del estudio titulado validación de contenido de la clasificación de diagnósticos enfermeros 2015-2017 de la NANDA-I para el abordaje de la cronicidad en la atención primaria,<sup>25</sup> encontrando que ocho diagnósticos cumplen con la validación de contenido, con excepción de los diagnósticos Riesgo de suicidio, Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano y Riesgo de caídas, que tienen una puntuación baja por la falta de adecuación en personas con enfermedades crónicas, no obstante fueron encontrado en los ancianos que viven con DM2 del presente estudio, por lo que se sugiere incluirlos en el plan estandarizado.

En el trabajo titulado Diagnósticos de enfermería para pacientes diabéticos en uso de la insulina, fueron identificados los siguientes diagnósticos de enfermería: deterioro de la integridad, riesgo de infección, comportamiento de búsqueda de salud, trastornos del patrón del sueño, dolor crónico y el riesgo para la disfunción neurovascular periférica; la valoración fue realizada con base en la teoría de Autocuidado de Orem y los participantes eran personas de 60 años o más;<sup>26</sup> pese a ello, no se coincide con los diagnósticos identificados en el presente estudio en el que sólo cuatro personas se administraban insulina y la muestra fue mayor.

La individualización del plan de cuidados de enfermería debe tener como objetivo reducir o disminuir los factores relacionados y de riesgo, mostrando resultados de excelencia y autonomía dentro de los límites impuestos por la edad,<sup>27</sup> por lo que los diagnósticos de enfermería mostrados en el presente documento pueden ser usados para validar diagnósticos identificados en la práctica profesional y establecer planes de cuidados individuales.

Es necesario hacer investigación básica del lenguaje de enfermería, determinar la validez y fiabilidad de los diagnósticos, así como contar con un directorio de expertos en México.



## CONCLUSIÓN

Los ancianos que viven con DM2 refirieron conductas que clasifican el estilo de vida como saludable y muy saludable, no obstante, tienen factores de riesgo y características definitorias muy particulares que requieren que el cuidado de enfermería sea individual y específico, en comparación con el resto de personas que viven con DM2.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se sugiere que, de ser necesario un plan de cuidados estandarizado para el anciano que vive con DM2, integre como mínimo el diagnóstico de enfermería Riesgo de nivel de glucemia inestable, Deterioro de la regulación del estado de ánimo y Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano, para contribuir a un estilo de vida muy saludable, considerando los datos biológicos y socioeconómicos, con la finalidad de alcanzar el control de la enfermedad, prevenir complicaciones y aumentar la calidad de vida.

El instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos, es útil para la valoración del estilo de vida del adulto mayor que vive con DM2, mediante el cual se identifican los datos significativos que llevan a la elaboración de diagnósticos de enfermería.

Los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I son aplicables a grupos, así como al anciano que vive con DM2, con el fin de abordar las problemáticas de Salud Pública. Por lo que se sugiere intervenir con programas de promoción de la salud de forma grupal y con fundamento en una teoría de enfermería.

## REFERENCIAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [internet]. 7 ed. Bruselas (BE): International Diabetes Federation;2015 [acceso 2017 Sep 22]. Disponible en: <http://www.diabetesatlas.org/>
2. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 [Internet]. México (MX): Secretaría de Salud;2016 [acceso 2017 Sep 22]. Disponible en: [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos\\_2016/ensanut\\_mc\\_2016-310oct.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf)
3. World Health Organization. Global report on diabetes [Internet]. Switzerland (SE);2016 [acceso 2017 Sep 22]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf)
4. Fundación Mídete. Asumiendo el control de la diabetes [Internet]. México (MX): Instituto Nacional de Salud Pública;2016 [acceso 2017 Sep 25]. Disponible en: [http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/11/FMidete\\_Asumiendo-Control-Diabetes-2016.pdf](http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/11/FMidete_Asumiendo-Control-Diabetes-2016.pdf)
5. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons M. Health promotion in nursing practice. Michigan (MI): Prentice Hall;2006.
6. American Diabetes Association Position Statement: Standards of Medical Care in Diabetes - 2017. Diabetes Care [Internet]. 2017 [acceso 2017 Sep 25];40(Suppl. 1):S1-138. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2337/cd16-0067>
7. Echeverría Pérez P. Investigación en metodología y lenguajes enfermeros. Barcelona (ES): Elsevier;2016.
8. Díaz RMG. Filosofía de la ciencia del cuidado, Analogía del mito de la caverna de Platón con la profesión de enfermería. Rev Iberoam Ciencias Salud [Internet]. 2013 [acceso 2017 Sep 25];2(3):21-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5045738>

9. Doenges ME, Moorhouse MF. *Proceso y diagnósticos de enfermería: aplicaciones*. México (MX): El Manual Moderno;2014.
10. Aristizabal HGP, Blanco BDM, Sánchez RA, Ostiguín MRM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ* [Internet]. 2011 Oct-Dic [acceso 2017 Sep 25];8(4):16-23. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36608>
11. Flores MJA, Giménez FM, Echeverría PP. Investigación sobre el proceso diagnóstico enfermero. In: Echeverría PP, editor. *Investigación en Metodología y lenguajes enfermeros*. Polonia (PL): Elsevier;2016.
12. Herdman HT, Kamitsuru S. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017*. 10a ed. España (ES): Elsevier;2015.
13. Caballero E, Aguilar N, Alegría M, Díaz I, Chacón C, Hernández A, et al. Nivel de uso del lenguaje estandarizado en el proceso de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2015 Jun [acceso 2017 Sep 25];4(1):39-45. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v4i1.530>
14. Cañón-Montañez W, Rodríguez-Acelas AL. Desarrollo de la investigación en diagnóstico de enfermería. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2010 Ene-Dic [acceso 2017 Sep 25];1(1):63-72. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533177009>
15. Gómez-Ortega OR, Amaya-Rey MCP. ICrESAI-IMeCI: instrumentos para elegir y evaluar artículos científicos para la investigación y la práctica basada en evidencia. *Aquichán* [Internet]. 2013 Dic [acceso 2018 Feb 12];13(3):407-420. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972013000300009&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000300009&lng=pt)
16. Santos de França M, Pedrosa Leal L, Pontes Cleide M. Estudios de validación de instrumentos de medición en lactancia materna. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Jun [acceso 2018 Feb 12];26(1-2):77-81. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100017&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100017&lng=pt)
17. López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, Murguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2003 Jul - Ago [acceso 2017 Sep 25];45(4):259-68. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2003/sal034d.pdf>
18. Ramírez OMM, Ascanio CM, Coronado CMDP, Gómez MCA, Mayorga ALD, Medina OR. Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2011 [acceso 2017 Sep 25];8(1):21-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853505>
19. Cantú PC. Lifestyle in patients with type 2 Diabetes *mellitus*. *Rev Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet]. 2014 [acceso 2017 Sep 25];(27):1-14. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15996>
20. Saltos-Solís M. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a Diabetes *Mellitus* Tipo 2. *Rev Ciencia UNEMI* [Internet]. 2012 Jul [acceso 2017 Sep 25];(7):8-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol5iss7.2012pp8-19p>
21. Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Cavalcante TF, Araújo TL. Nursing diagnosis of sedentary lifestyle: expert validation. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Sep [acceso 2017 Nov 08];23(3):547-54. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000590013>
22. Sánchez PMR. Guía de respuestas en diabetes. *Rev Andaluza de Atención Primaria* [Internet]. 2014 Sep [acceso 2017 Sep 25];(Ext):1-74. Disponible en: <http://www.semergenandalucia.org/docs/libroDiabetes.pdf>
23. Reis KMC, Jesus CAC. Relationship of polypharmacy and polypathology with falls among institutionalized elderly. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Jul [acceso 2018 Feb 12];26(2):e03040015. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003040015>

24. Román XAS, Toffoletto MC, Sepúlveda JCO, Salfate SV, Grandón KLR. Factors associated to subjective wellbeing in older adults. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acceso 2018 Feb 13];26(2):e5460015. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
25. Ruymán Brito-Brito P, Sánchez-Herrero H, Fernández-Gutiérrez DÁ, García-Moreno V, Rodríguez-Álvaro M. Validación de contenido de la clasificación de diagnósticos enfermeros 2015-2017 de NANDA-I para el abordaje de la cronicidad en atención primaria. *Ene* [Internet]. 2016 Dic [acceso 2017 Sep 25];10(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000300002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000300002&lng=es)

## **NOTAS**

### **ORIGEN DEL ARTÍCULO**

Artículo extraído de tesis - Efecto del cuidado profesional de enfermería en el estilo de vida del adulto mayor que vive con diabetes, presentada a Doctorado en Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, en 2018.

### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

Concepción del estudio: Muñiz GM.

Análisis e interpretación de los datos: Muñiz GM.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Muñiz GM, Gómez BA, Becerril LC, Solano GS.

Revisión y aprobación final de la versión final: Gómez BA, Becerril LC, Solano GS.

### **AGRADECIMIENTO**

A los ancianos que participaron, por permitirme entrar en su vida mi más profundo agradecimiento, así como a las autoridades del Instituto de Salud del Estado de México y de la Casa del Adulto mayor del municipio de Santa María Rayón, por las facilidades prestadas.

### **APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Jurisdicción Sanitaria No.4 Tenango del Valle MCSSA015345 del Instituto de Salud del Estado de México.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

No hay conflicto de intereses.

### **HISTÓRICO**

Recibido: 20 de noviembre de 2017.

Aprobado: 07 de marzo de 2018.

### **AUTOR CORRESPONDIENTE**

Gabriela Maldonado Muñiz  
gmaldonado@uaeh.edu.mx