



## Diabetes Mellitus y envejecimiento: implicaciones del autocuidado para la salud en mujeres adultas mayores.

*Diabetis Mellitus i envelliment: implicacions de l'autocura per a la salut en dones adultes grans.*

*Diabetes Mellitus and aging: implications of self-care for health in older adult women.*

Bárbara Lizeth Cuevas Muñiz<sup>1</sup> , Martha Leticia Cabello Garza<sup>2</sup> 

### Resumen

El objetivo de este trabajo es conocer desde la perspectiva del adulto mayor los conocimientos y aprendizajes sobre el autocuidado para la salud en la etapa inicial del tratamiento de la Diabetes Mellitus. El enfoque de investigación cualitativo permitió analizar los datos proporcionados por 12 mujeres mayores de 60 años a través de entrevistas semi-estructuradas. Todas ellas contaban con seguridad social y fueron seleccionadas por muestreo intencional. Los resultados mostraron que ellas reconocieron algunos signos y síntomas de la enfermedad cuando fueron diagnosticadas. De este modo, el haber participado en el cuidado de un familiar con Diabetes Mellitus permitió que las mujeres adquirieran conocimientos y aprendizajes generales de la enfermedad, sobre todo en lo referente al medicamento, la alimentación saludable y sobre la práctica de la actividad física. Los conocimientos científicos que se generan respecto al autocuidado para la salud desde el momento del diagnóstico de la enfermedad contribuyen a facilitar, o bien a obstaculizar, el cambio hacia comportamientos saludables, reconociendo que las personas son agentes activos en la toma de decisiones de salud; resultando indispensable el apoyo de un equipo especializado multidisciplinario donde la participación activa del profesional del Trabajo Social es esencial para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y la promoción de la salud.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus, Trabajo Social, autocuidado para la salud, mujeres adultas mayores, investigación cualitativa.

### Resum

L'objectiu d'aquest treball és conèixer des de la perspectiva de l'adult major els coneixements i aprenentatges sobre l'autocura per a la salut en l'etapa inicial del tractament de la Diabetis Mellitus. L'enfocament de recerca qualitativa va permetre analitzar les dades proporcionades per 12 dones majors de 60 anys a través d'entrevistes semiestructurades. Totes elles comptaven amb seguretat social, i van ser seleccionades per mostreig intencional. Els resultats mostraren que van reconèixer alguns signes i símptomes de la malaltia quan van ser diagnosticades. D'aquesta manera, haver participat en la cura d'un familiar amb Diabetis Mellitus va permetre que les dones adquirissin coneixements i aprenentatges generals de la malaltia, sobretot referent al medicament, l'alimentació saludable i sobre la pràctica de l'activitat física. Els coneixements científics que es generen respecte a l'autocura per a la salut, des del moment del diagnòstic de la malaltia, contribueixen a facilitar, o bé a obstaculitzar, el canvi cap a comportaments saludables, reconeixent que les persones són agents actius en la presa de decisions de salut; resultant indispensable el suport d'un equip especialitzat multidisciplinari on la participació activa del professional del Treball Social és essencial per a la prevenció de malalties cròniques no transmissibles i la promoció de la salut.

**Paraules clau:** Diabetis Mellitus, Treball Social, autocura per a la salut, dones adultes grans, recerca qualitativa.

### Abstract

The purpose of this study is to know, from the perspective of the elderly, the knowledge and learning about self-care for health in the initial stage of the treatment of Diabetes Mellitus. The qualitative research approach allowed us to analyze the data provided by 12 women over 60 years old through semi-structured interviews. All of them had social security, they were selected by intentional sampling. The results showed that they recognized some signs and symptoms of the disease when they were diagnosed. In this way, having participated in the care of a family member with Diabetes Mellitus allowed the women to acquire general knowledge and learning about this disease, especially regarding medication, healthy eating, and the practice of physical activity. The scientific knowledge that is generated regarding self-care for health since the moment the disease is diagnosed, contributes to facilitating or hindering the change towards healthy behaviors, recognizing that people are active agents in health decision-making. The support of a specialized multidisciplinary team is very important, where the active participation of the Social Work is essential for the prevention of chronic non-communicable diseases and the promotion of health careem.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Social Work, self-care for health, older adult woman, qualitative research.

Cuevas Muñiz, B.L. y Cabello Garza, M.L. (2023). Diabetes Mellitus y envejecimiento: implicaciones del autocuidado para la salud en mujeres adultas mayores. *Itinerarios de Trabajo Social*, 3, 40-48. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40736>

ACEPTADO: 04/12/2022

PUBLICADO: 23/01/2023

<sup>1</sup> Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

<sup>2</sup> Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

✉ Martha Leticia Cabello Garza. [marthacabello1@gmail.com](mailto:marthacabello1@gmail.com)

## 1. Introducción.

La Diabetes Mellitus es una de las principales enfermedades crónico-degenerativas que genera numerosos problemas de salud y de índole social en las diversas sociedades del siglo XXI. Las defunciones a causa de esta enfermedad se presentan en todos los grupos de edad, aunque se registra un mayor número en la población de las personas adultas mayores. Las estrategias de salud se fundamentan en la educación del autocuidado para la salud que tiene por objetivo que la persona sea capaz de mantener una vida óptima aún con la presencia de la enfermedad (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2018; Pupo-Cejas et al., 2021). De este modo, el autocuidado debe proporcionar conocimientos y aprendizajes sobre los factores de riesgo hereditarios, biológicos y socioculturales de las enfermedades. Por medio de temas relacionados a la nutrición, la salud mental, los riesgos de automedicación, el uso adecuado de los servicios de salud, entre otros temas (Pupo-Cejas et al., 2021) con el propósito de desarrollar habilidades para prevenir, tratar y controlar enfermedades, especialmente cuando la persona vive una enfermedad crónico-degenerativa que requiere un tratamiento médico durante toda la vida (DOF, 2018). Acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el autocuidado es “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud” (OMS, 2022, p. 9). Esta práctica refleja los factores que influyen en la salud para mantener la autonomía e independencia en las diferentes etapas de la vida, por lo que los aspectos sociales como la actividad laboral, el ingreso y el gasto económico, la seguridad alimentaria, el acceso a los servicios de salud, y el contexto sociocultural como selección y preparación de alimentos, práctica de actividad física, actividades recreativas, aceptar o rechazar la enfermedad, estereotipos y roles de género, entre otros aspectos, toman relevancia para estudiar el autocuidado de la salud (Alarcó et al., 2019).

A nivel mundial se determinó que había 463 millones de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus en el año 2019 y se estimó de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía que esta cifra se incrementaría a 700 millones en el año 2045 (INEGI, 2021). También se registró que alrededor del mundo 1.5 millones de personas perdieron la vida en el año 2019 a consecuencia de esta enfermedad identificando que el 48% de las defunciones eran personas que tenían menos de 70 años, por lo que representa un alto porcentaje de muertes prematuras (OMS, 2021).

En el año 2020 durante la pandemia, en la población general mexicana se registraron 151,019 defunciones a consecuencia de la Diabetes Mellitus destacando que de ese número de defunciones el 52% pertenecían al género masculino y el 48% al género femenino. Este registro de mortalidad representa el 14% de todas las defunciones en la población general a nivel nacional. En cuanto a la tasa de mortalidad de la Diabetes Mellitus en ese mismo año se determinó que fue de 11.95 personas por cada 10 mil habitantes siendo esta cifra la más alta en los últimos 10 años (INEGI, 2021). Estas defunciones se presentan en to-

dos los grupos de edad, aunque se registra un mayor número en la población de las personas adultas mayores. Es importante destacar que la presencia del coronavirus SARS-CoV-2 se ha posicionado como un factor de riesgo que incrementa la muerte prematura en las personas que padecen Diabetes Mellitus, porque origina diversas complicaciones respiratorias que tienden a agravar los síntomas de esta enfermedad crónica. Se estima que durante el periodo marzo de 2020 a marzo 2022 el 36.70% de las defunciones a consecuencia de este virus habían sido diagnosticados previamente con Diabetes Mellitus, convirtiéndose en la segunda comorbilidad asociada a las defunciones a consecuencia del coronavirus SARS-CoV-2. La primera es la hipertensión arterial y la tercera es la obesidad con el 44.19% y 20.80% de las defunciones, respectivamente, según lo publicado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT, 2022). Este virus indudablemente incrementó la muerte prematura, principalmente en las personas adultas mayores porque se registró que en ese mismo periodo de tiempo 199,235 personas de 60 y más años (60.1% hombres y 39.9% mujeres) habían fallecido a consecuencia de este virus representando el 62.1% de las defunciones entre todos los grupos de edad.

En los aspectos de género se reconoce que esta práctica del autocuidado es mayor en las mujeres porque en ellas recae en mayor medida la responsabilidad del cuidado de la salud familiar, particularmente cuando conviven con una persona diagnosticada con una enfermedad crónico-degenerativa (López-Escobar et al., 2021). Las mujeres invierten hasta cuatro horas más, en comparación con los hombres, en este tipo de cuidado, ocasionando que sean más susceptibles a desarrollar enfermedades de riesgo coronario por el estrés que trae consigo este tipo de cuidado y limitaciones en el desarrollo personal y profesional (INEGI, 2019).

Con el fin de asegurar el establecimiento de un conocimiento actualizado sobre la práctica de la salud pública, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2022) se ha comprometido a desarrollar e incorporar el enfoque del curso de vida, sobre todo para atender problemáticas de salud como enfermedades no transmisibles, cambiando el paradigma en la construcción de la salud. Esta visión entiende la importancia del desarrollo de capacidades que permitan a los individuos actuar de acuerdo con las expectativas y demandas del entorno. Las personas adultas mayores que padecen una enfermedad crónica degenerativa como lo es la Diabetes Mellitus pueden entender que la salud es un componente clave para el desarrollo humano, que cambia a lo largo de la vida y que nunca es demasiado tarde para mejorarlo.

Una de las enfermedades crónicas que particularmente se presentan con mayor frecuencia en la etapa de vejez es la Diabetes Mellitus. De acuerdo con la Federación Internacional de la Diabetes [FID] (2019), esta enfermedad tiene una alta prevalencia entre las mujeres adultas mayores, porque se asocia a una feminización de la vejez, en donde éstas enfrentan la agudización de los problemas a consecuencia de las desigualdades estructurales de género experimentadas a lo largo de su vida (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2022).

Una de las teorías de la vejez que puede ayudar al enten-

dimiento de los factores ambientales, personales y las conductas que interactúan con el proceso de aprendizaje, es la Teoría Social Cognitiva de Bandura (1986). Esta teoría supone que los factores personales, como serían las creencias, las expectativas, las actitudes y los conocimientos entran en juego cuando se pretende enseñar nuevas conductas. Hay que reconocer que hay períodos críticos en las etapas de la vida, en los que la exposición a factores ambientales puede ser nociva, sin embargo se entrelaza la forma de pensar, sentir, actuar, y entender, lo cual configura las condiciones del presente en su estado general de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Son tres las variables que entran en juego en la teoría social cognitiva de Bandura (1986): la autoeficacia, que es la confianza que poseen las personas en sus habilidades para realizar una tarea con éxito; las expectativas de resultados que están muy relacionadas con las creencias acerca de lo que ocurrirá en el rendimiento; y las metas, que constituyen un mecanismo crítico mediante el cual las personas ejercen un control personal. Estas variables están estrechamente relacionadas a las transiciones, las trayectorias y los momentos de cambios importantes en la trayectoria del ciclo de vida (punto de inflexión) que experimentan las personas (Cenovio-Narcizo et al., 2019).

En el tratamiento de la Diabetes Mellitus el autocuidado implica un aprendizaje respecto a la importancia del consumo de medicamentos, una alimentación saludable y la práctica de actividad física o deporte, con el objetivo de modificar hábitos no saludables y adoptar un estilo de vida que permita controlar la enfermedad, ya que se identifica que los hábitos no saludables son los principales factores de riesgo (Raymond y Morrow, 2021). Se espera que este aprendizaje contribuya a disminuir las resistencias y ambivalencias que tienden a producir la falta de adherencia al tratamiento médico. Esta última representa uno de los principales problemas sociales y de salud pública alrededor del mundo. Se estima que el 20% de las personas con una enfermedad aguda, no se adhieren al tratamiento médico y este porcentaje aumenta al 45% si se trata de una enfermedad crónica, y asciende aún más si se trata de una enfermedad crónica que requiere cambios en los hábitos de salud (Salvador y Ayesta, 2019).

Los estudios sobre la adherencia al tratamiento médico de las enfermedades crónico-degenerativas de riesgo coronario han generado un gran interés en la comunidad científica desde la perspectiva social (Martín et al., 2014). Algunos estudios han abordado el tema de la Diabetes Mellitus en la disciplina de Trabajo Social, entre ellos se encuentran análisis de un estudio de caso (González, 2005) y desde el Trabajo Social sanitario (Martín, 2011); aunque la mayoría de las investigaciones centran su análisis en la relación médico-paciente y el consumo de medicamentos. Se encontraron pocos estudios que examinan los hábitos de salud en el consumo de una alimentación saludable, así como la práctica de actividad física desde la experiencia subjetiva del autocuidado para la salud de personas adultas mayores.

La falta de adherencia al tratamiento lleva a interrupciones constantes en el proceso de curación de esta enfer-

medad, de manera que el personal de salud en ocasiones establece cambios en el tratamiento original que implica la prescripción de medicamentos más potentes. Pero a la vez dañinos para controlar la enfermedad. Éstos tienden a provocar efectos secundarios no esperados por lo cual la persona deja de consumirlos, profundizando la falta de adherencia al tratamiento y acelerando la evolución de la enfermedad, dando por resultado que la enfermedad primaria origine comorbilidades asociadas o enfermedades secundarias (Raymond y Morrow, 2021).

El conjunto de estas enfermedades ocasiona que la persona requiera una atención y cuidado médico especializado prolongado, para tratar las enfermedades que ocasiona la Diabetes Mellitus como glaucoma, insuficiencia renal, pie diabético y al mismo tiempo, incrementando la gravedad de éstas y la vulnerabilidad de las condiciones de salud, la dependencia de la persona y el gasto de bolsillo en salud personal y familiar (DOF, 2018).

En función de lo anterior este estudio busca conocer, desde la perspectiva de las mujeres adultas mayores, los conocimientos y aprendizajes del autocuidado para la salud, a fin de atender una de las enfermedades crónicas más importantes en México como es la Diabetes Mellitus. Además, entender cómo este aprendizaje influye en las barreras percibidas en la etapa inicial del tratamiento médico. El/la profesional de Trabajo Social juega un papel muy importante en el mantenimiento de la adherencia al tratamiento médico; este estudio, permitirá comprender este proceso complejo en beneficio de las personas adultas mayores, de la familia que cuida de ellas y para el sistema de salud donde la promoción de estilos de vida saludable en estos tiempos de postpandemia se hace imprescindible.

## 2. Metodología.

El presente es un estudio con un diseño cualitativo, descriptivo y transversal y se llevó a cabo en los hogares de 12 mujeres adultas mayores, ubicados en las zonas urbanas del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. La muestra fue seleccionada de manera intencional con los siguientes criterios de inclusión: pertenecer al grupo de edad que ha registrado el mayor diagnóstico de Diabetes Mellitus en años recientes (mayor de 60 años), pertenecer al género que practica en mayor medida el autocuidado para la salud resultado de la acumulación de conocimientos y aprendizajes sobre este tema (femenino), vivir un envejecimiento habitual caracterizado por el diagnóstico de una o más enfermedades crónico-degenerativas pero sin llegar a la dependencia, por lo cual el deterioro cognitivo es leve o no existe; y contar con seguridad social. Los criterios de exclusión fueron: contar con menos de sesenta años y vivir un envejecimiento patológico en donde existen diversas enfermedades crónico-degenerativas y un deterioro cognitivo que requiere de terceras personas para sobrevivir (González y Ham-Chande, 2007). La recolección de los datos se realizó a través de la observación participante y material fotográfico sobre selección de alimentos, lo cual permitió identificar acontecimientos concretos respecto a los estilos de vida y hábitos de salud en los participantes del estudio y esto generó una guía de observaciones posteriores.

La entrevista semi-estructurada fue otro instrumento de recolección de datos. En ella se contemplaron preguntas respecto a la información proporcionada por el personal de salud en función al tratamiento de la Diabetes Mellitus. El contenido de la entrevista se estructuró a partir de varios temas generales: antecedentes de la enfermedad, presencia de sobrepeso u obesidad, tratamiento farmacológico y nutricional de la Diabetes Mellitus, particularmente sobre el horario del consumo de medicamentos, efectos secundarios de los mismos, recomendaciones alimentarias y de actividad física, entre otros temas. El diario de campo fue otra herramienta que facilitó la realización de notas metodológicas, teóricas y descriptivas para analizar con mayor profundidad las narrativas de las mujeres respecto a las prácticas de autocuidado, particularmente los aspectos de consultas regulares con el médico general, consumo inicial y frecuente de medicamento, cambios de hábitos alimentarios y de actividad física. Para garantizar el rigor científico se utilizaron transcripciones textuales de las entrevistas cotejándolas con diversos medios técnicos como grabaciones de audio de las entrevistas y fotografías de los hogares y del espacio geográfico en donde estaban ubicadas, se describieron las características de las informantes, y se relacionó con el contexto físico, interpersonal y social. Finalmente, para validar el estudio se realizó una triangulación de datos, teórica y de investigadores/as a través de la observación participante, la guía de entrevista semiestructurada y el diario de campo (Salgado, 2007).

La confidencialidad del estudio fue considerada a través de la aplicación de un formato de consentimiento informado que todas las participantes firmaron antes de iniciar el trabajo de recolección de datos (Burke, 1999). Con el fin de garantizar el anonimato, se cambiaron los nombres de las participantes.

El tratamiento de la información se llevó a cabo seleccionando, simplificando y transformando la información recolectada. A través de este proceso de análisis se fragmentaron los discursos de las mujeres identificándose unidades de análisis al que se le asignó un código que sirvió para identificar, reunir y clasificar la información. Con eso se elaboró un sistema de categorías en el que se

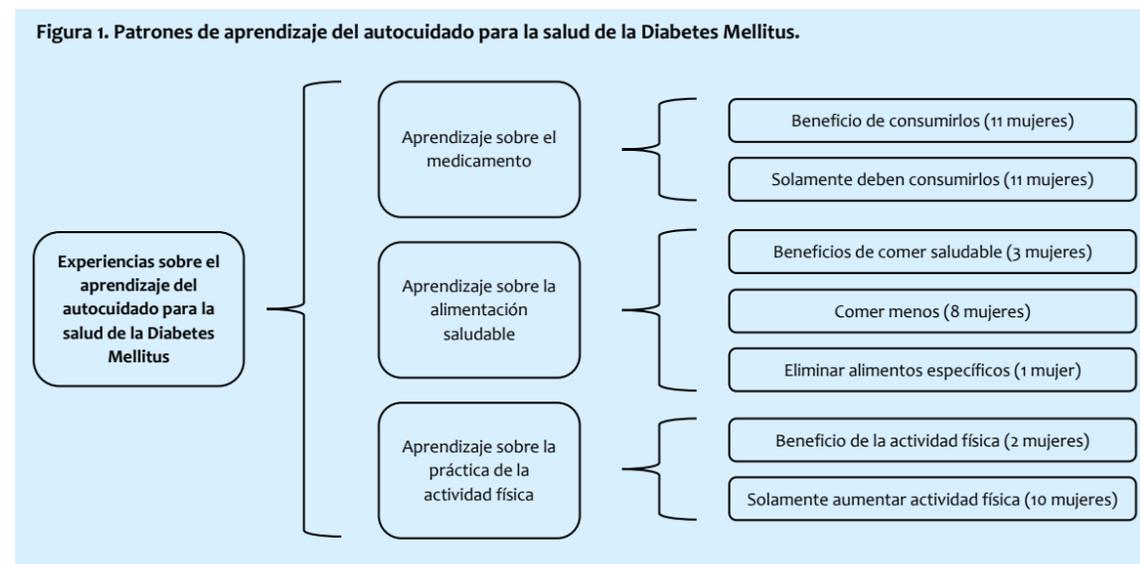
agruparon los textos en función a los conocimientos adquiridos sobre el tratamiento de la Diabetes Mellitus, especialmente los aprendizajes respecto al medicamento, la alimentación saludable y la práctica de actividad física. Para el análisis de los datos se recurrió al programa Atlas Ti, que fue de apoyo para la simplificación de los datos.

### 3. Resultados.

Las experiencias de vida de las mujeres adultas mayores permitieron identificar eventos que mantienen la adherencia al tratamiento para el control de la Diabetes Mellitus en la etapa de vejez, con el/la médico responsable y sus respectivas familias. Los principales hallazgos de esta investigación identificaron los beneficios y barreras percibidas por las participantes para mantener la salud y prevenir comorbilidades asociadas. Se identificaron hábitos saludables que interactuaron con hábitos no saludables en los diferentes componentes de la adherencia al tratamiento. Entre los hábitos saludables se encuentran cambios en la dieta familiar, que lograron una mayor adherencia al tratamiento y entre los hábitos no saludables se encuentran el mantenimiento de las actividades sedentarias que reducen la adherencia al tratamiento integral. La pérdida de la salud en ellas generó mecanismos reflexivos y conscientes que se relacionan con el proceso de aceptar la enfermedad e iniciar el tratamiento médico. Las categorías que emergieron del estudio fueron aprendizajes sobre: (1) el autocuidado de la diabetes mellitus, (2) medicamentos, (3) alimentación y (4) actividad física.

#### 3.1. Aprendiendo sobre el autocuidado de la diabetes mellitus.

Las experiencias de autocuidado para la salud se iniciaron con el diagnóstico de la enfermedad y se establecieron a través de una relación médico-paciente cuyo propósito fue determinar, con consentimiento entre la persona que vive la enfermedad y el personal de salud, una serie de objetivos para tratar dicha enfermedad (Aríztegui et al., 2020). Estos objetivos de salud constituyeron los pilares del tratamiento médico integral de la Diabetes Mellitus, por lo cual los patrones de análisis se crearon en función a estos aspectos (Figura 1).



#### 3.1.1. Aprendizajes sobre medicamentos.

La prescripción de medicamentos es una de las principales estrategias farmacológicas que recomienda el personal de salud para reducir los niveles de glucosa sanguínea y controlar la Diabetes Mellitus. La información proporcionada a las mujeres por parte de la persona médica responsable del tratamiento de la Diabetes Mellitus según sus narraciones se enfoca en diversos temas en donde ellas percibieron el beneficio de consumir los medicamentos recomendados.

El primer tema que las mujeres mencionaron fue la importancia de tomar los medicamentos como lo relata Magda: "Sí, que debo seguirlos para que la glucosa en sangre baje". El segundo tema identificado fue a cerca de las recomendaciones de la frecuencia del consumo como lo refiere Sonia: "Sí, la importancia de tomarlos en el horario y frecuencia". El tercer tema que se identificó fue la importancia de iniciar y dar continuidad al tratamiento para mantener la adherencia al tratamiento como lo expresa Maribel: "Sí, me dijo que tenía que tomar mis medicamentos, aunque no me sintiera mal".

Otra situación que emerge de los discursos de las participantes fue que no se comprendió en su totalidad los beneficios de consumir los medicamentos recomendados, atribuido al hecho de que las instrucciones que se dieron por parte del personal de salud solamente se limitaron a explicarles las dosis necesarias para el consumo de la medicina, sin considerar los aspectos emocionales que esta enfermedad representa como son los sentimientos de tristeza y depresión debido a la pérdida de la salud o la influencia de los efectos secundarios que ejercen los medicamentos sobre las emociones. Así lo menciona María: "... solamente me explicó cómo tomarlos, únicamente". Todas las mujeres percibieron que el personal de salud destinó una mayor cantidad de tiempo en proporcionarles conocimientos y aprendizajes sobre el consumo de medicamentos para tratar la Diabetes Mellitus. Por consecuencia, no se identificaron barreras para iniciar el tratamiento farmacológico. Asimismo, las mujeres que contaban con un familiar de primer grado (padres/madres, hijos/as y hermanos/as) padeciendo esta enfermedad, percibieron un mayor conocimiento sobre el consumo de medicamentos y así lo mencionó Estela: "Sí, el (padre de familia) también controlaba la enfermedad con medicamento".

Un hallazgo que emergió del estudio fue la utilización de remedios caseros. En relación a las prácticas del autocuidado para la salud algunas mujeres mencionaron que, para tratar algunas molestias de la Diabetes Mellitus, consumían diversos tipos de té, miel de abeja, sábila líquida o la aplicación de ungüentos o pomadas medicinales para tratar los efectos de esta enfermedad sobre la piel como es la resequeidad y adormecimiento de las manos y pies. Así lo expreso María: "Pues cuando me siento muy cansada porque ando con la azúcar baja (glucosa sanguínea sin control) me tomo un té de moringa (moringa oleifera) y me siento mejor... un poco mejor".

#### 3.1.2. La alimentación saludable.

Los discursos de las participantes del estudio en relación con el aprendizaje sobre el consumo de una alimentación saludable generaron tres subcategorías: el beneficio de comer saludable, la reducción de calorías y la eliminación

de ciertos alimentos.

En el primero se percibió el beneficio de comer saludable y así lo expresó Maribel:

*Sí... (seguir una alimentación saludable)... que debía comer sano, como quién dice, ya no comer tantas cosas con grasas, ni café... Me dijo (el médico general) que el café tampoco no, ni manteca de cerdo y esas cosas que a fuerza una usa al cocinar... Solamente eso (me dijo).*

Otro grupo de mujeres percibieron que para el control de la Diabetes Mellitus deberían reducir el consumo de alimentos como lo refiere Inés: "El médico me dijo: ¡inmediatamente a dieta ¡1,200 calorías al día, aquí está la dieta (hoja impresa), la vas a tener que llevar al pie de la letra". Siendo así, las mujeres asociaron una alimentación saludable, con la práctica de comer menos alimentos diariamente.

Por otra parte, hubo otro grupo de mujeres que percibieron la alimentación saludable como la eliminación de alimentos específicos, como fue en el caso de María: "No, (ninguna recomendación alimentaria) solamente me dijo (el doctor) que debía disminuir la sal". Otras recomendaciones alimentarias se enfocaron a la reducción del peso corporal como estrategia inicial del tratamiento de la Diabetes Mellitus, sin embargo, las mujeres percibieron que en estas recomendaciones no se consideraron especificaciones en esta materia para las personas adultas mayores.

La mayoría de las mujeres afirmaron que, aunque el médico explicó sobre este tema de salud, ellas manifestaron haber esperado recomendaciones más precisas o que las refieran con el especialista del área de la nutrición, porque esas recomendaciones no se ajustaban a sus necesidades de alimentación.

Asimismo, la gran mayoría de las participantes del estudio percibieron que los conocimientos proporcionados respecto a una alimentación saludable eran solamente recomendaciones y que no formaban parte del tratamiento integral para controlar la Diabetes Mellitus. Por lo cual se identificaron algunas barreras para iniciar el tratamiento nutricional como la falta de conocimientos sobre alimentos específicos para tratar la Diabetes Mellitus y aprendizajes sobre la elaboración de dietas especiales para reducir la glucosa sanguínea.

#### 3.1.3. La práctica de actividad física.

Al analizar las experiencias de vida de las mujeres emergieron dos subcategorías en relación con la práctica de la actividad física: quienes la ven como un beneficio ya que "así lo dice su médico", y aquellas que consideran que es suficiente el realizar las actividades diarias en casa.

Un grupo de mujeres percibieron que es bueno practicar la actividad física para controlar la Diabetes Mellitus, como se puede constatar en sus discursos: Imelda: "Sí, (el médico me explicó) cómo el ejercicio ayudaba a prevenir que se complicara más esta enfermedad". Asimismo, lo expresó Mine: "Sí (me explicó), pero nada más (no explicó otros temas), solamente me dijo que hiciera ejercicio".

Otra subcategoría donde se encuentra la mayoría de las mujeres participantes es la percepción de que la actividad física que realizan dentro del hogar es suficiente para controlar la Diabetes Mellitus. Así lo refiere María:

“Sí (el médico me dijo), que tenía que caminar mínimo media hora al día... Pues (si lo hago)... Yo voy a comprar las tortillas”. De manera que las mujeres percibieron que la actividad física recomendada por el médico general formaba parte de su vida cotidiana (caminar, salir a pasear, mantenerse activas en las labores del hogar), por lo cual consideraron que ese tipo de actividades no se deberían de modificar. Es así como las mujeres percibieron que los conocimientos proporcionados respecto a la actividad física eran solamente recomendaciones y no formaban parte del tratamiento integral para controlar la Diabetes Mellitus.

#### 4. Discusión.

Las experiencias de vida de las mujeres adultas mayores permitieron comprender con mayor profundidad como se da el aprendizaje del autocuidado de la salud y las barreras que se presentan en las etapas iniciales del tratamiento médico. Una dosis no adecuada de medicamento o su uso prolongado tiende a ocasionar efectos secundarios no esperados como sueño excesivo, insomnio, irritabilidad, cansancio extremo, estreñimiento, retención de líquidos corporales, entre otros efectos. Estos efectos secundarios se presentan en mayor medida en las personas adultas mayores, sobre todo si éstas padecen depresión o si consumen más de dos tipos de medicamentos a la vez, que puede ser por presentar diversas enfermedades al mismo tiempo (Díaz-Soto et al., 2021). La mayoría de las mujeres percibieron el beneficio de iniciar el tratamiento farmacológico para controlar la Diabetes Mellitus por los conocimientos proporcionados por parte del personal de salud (DOF, 2018). En sus discursos destacan las consecuencias negativas de no mantener la adherencia al tratamiento, lo que representa el temor a la enfermedad y la percepción de que “las pastillas” solucionan esa problemática de salud. Asimismo, se descubre la importancia de los aspectos emocionales para reducir las barreras en el tratamiento de esta enfermedad (Salvador y Ayesta, 2019). Es importante hacer alusión al tiempo destinado por parte del personal de salud para brindar conocimientos y aprendizajes sobre el tratamiento farmacológico; esto marca un elemento importante para generar confianza en esta estrategia de salud (Díaz-Soto et al., 2021). Se comprende que el manejo de los diversos medicamentos en la etapa de vejez es sumamente importante, ya que en esta etapa de la vida frecuentemente se consumen más de dos tipos de medicamentos: aquellos para las enfermedades propias de la vejez, y aquellos para enfermedades crónicas como es la Diabetes Mellitus. Esta condición de salud refleja cómo la exposición a factores de riesgo en etapas tempranas de la vida influye en la morbilidad en la etapa de vejez (Cenovio-Narcizo et al., 2019). Se destaca la importancia del uso de los remedios caseros como práctica de salud. Tema interesante de resaltar porque sustituir parcial o totalmente el tratamiento farmacológico, por el uso de remedios caseros que son recomendados en la mayoría de los casos por personas no profesionales, según Junghans et al. (2017), podría ocasionar que el personal de salud no identifique oportunamente barreras para iniciar o mantener el tratamiento de la Diabetes Mellitus, o podría desarrollar comorbilidades

asociadas. Sin embargo es más importante rescatar de los discursos las creencias relacionadas a aspectos culturales de la medicina tradicional.

Reflexionando sobre el tema de haber participado en el cuidado de un familiar con Diabetes Mellitus, esto permitió que las mujeres adquirieran conocimientos y aprendizajes generales de la enfermedad, que percibieran los beneficios de la adherencia al tratamiento, y principalmente lo relacionado al consumo de medicamentos, porque esta práctica fue considerada la estrategia principal para el control de la enfermedad. Es así como estudiar la práctica del autocuidado de la salud, permitió un mayor conocimiento sobre los factores de riesgo de una enfermedad, especialmente en las personas que se dedican al cuidado de un familiar enfermo (López-Escobar et al., 2021). De tal manera que se confirma que la práctica del autocuidado es un proceso social y cultural, al que debemos apostarle, y comprende “formas sociales y colectivas que surgen a partir del ejercicio grupal de los cuidados y que son el soporte y el sentido del autocuidado” (Domínguez, 2015, p. 51).

El tratamiento nutricional de la Diabetes Mellitus es un tema relevante porque la mayoría de las participantes del estudio comprendieron la importancia de la alimentación en el tratamiento de esta enfermedad; sin embargo, ellas esperaban recomendaciones más precisas, o que las refieran con un/a especialista del área de la nutrición, lo cual no se hizo; porque las recomendaciones generales no se ajustaban a sus necesidades de alimentación. Al respecto el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2018), afirma que el tratamiento nutricional para las personas adultas mayores diagnosticadas con Diabetes Mellitus debe incluir recomendaciones alimentarias para cada una de las diferentes enfermedades relacionadas con la vejez y enfermedades dependientes de la edad que presenta la persona. De este modo, identificar y estudiar los cambios en los patrones de alimentación y consumo a lo largo de la vida toma suma importancia para conservar la salud en etapas posteriores (Cenovio-Narcizo et al., 2019).

Cabe destacar que los hábitos de alimentación de las personas adultas mayores son los más heterogéneos de todos los grupos de edad, porque el proceso de envejecimiento trae consigo cambios en la absorción y en el metabolismo de los alimentos (Raymond y Morrow, 2021; Terán-Vásquez et al., 2022). De esta manera, la interacción del proceso de envejecimiento, la presencia de enfermedades crónico-degenerativas y el consumo de varios medicamentos acentúan los cambios en los hábitos de alimentación. De modo que se observó en ellas la importancia de considerar además de lo nutricional, el contexto socioeconómico y cultural, la etapa de vida que ellas atraviesan porque estos aspectos influyen en la selección y preparación de alimentos, así como también en el acceso a alimentos saludables en una comunidad y en el acompañamiento familiar a la hora de consumir los alimentos en función a gustos y preferencias (Gómez y Velázquez, 2019; Márquez-Herrera et al., 2017).

La actividad física fue otro tema relevante para el tratamiento de la Diabetes Mellitus. Los discursos de las participantes mencionan los beneficios de esta práctica, aunque la falta de conocimientos especializados sobre este

tema evitó que ellas se motivaran a iniciar un programa de actividad física. En el tratamiento integral de la Diabetes Mellitus la adopción de hábitos de actividad física saludables facilita el control de esta enfermedad (Ventura y Zevallos, 2019; Organización Panamericana de la Salud, 2021). En las personas adultas mayores esta práctica debe ser supervisada por un equipo multidisciplinario integrado por el/la médico general, el/la especialista en el área deportiva y el/la especialista en el área de geriatría (DOF, 2018). La falta de implementación de esta estrategia ocasionó que no existiera una motivación por parte de las mujeres para iniciar un plan básico de actividad física que incluyera por lo menos 150 minutos a la semana de ejercicios anaeróbicos, como son las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (2021). Se identificaron diversas barreras para iniciar un plan de actividad física. Entre estas destacan la falta de conocimientos y aprendizajes especializados porque éstos se proporcionaron de manera general sin la presencia de un especialista del área. La falta de integración de las mujeres a grupos de apoyo o ayuda mutua, para motivar la participación activa en las actividades físicas en compañía de otras personas podría ser de gran apoyo para la modificación de hábitos sedentarios.

Asimismo, cabe hacer mención que los discursos de las mujeres participantes afirman que la actividad física recomendada por el/la médico formaba parte de su vida cotidiana, como lo es el caminar, salir a pasear, mantenerse activas en las labores del hogar, por lo cual consideraron que ese tipo de actividades no se deberían de modificar. Esta creencia debe ser modificada porque refleja que la pérdida de la salud no es un motivo suficiente para generar un punto de inflexión hacia un cambio en los hábitos de actividad física para lograr un estilo de vida saludable (Cenovio-Narcizo et al., 2019).

Como señalan Granda et al. (2018), el hecho de asignar estereotipos y roles de género en la práctica de actividad física, ejercicio y deporte a los hombres, pudiera ser que ellas asuman que las actividades físicas relacionadas al cuidado y el trabajo doméstico sean suficiente para llevar un estilo de vida físicamente activo y si se realiza fuera del hogar eso corresponde a los hombres. De manera que los aspectos sociales y culturales, sustentados en creencias no saludables, mitos y estereotipos negativos sobre la vejez y su asociación con la inactividad física, de alguna manera explican la no promoción de la actividad física, ejercicio o deporte en la etapa de vejez (Ventura y Zevallos, 2019).

Por otro lado se resalta la importancia de la integración a grupos de apoyo y ayuda mutua, con el fin de eliminar creencias aprendidas sobre el autocuidado de la salud de la Diabetes Mellitus, como afirma la teoría sociológica de Bandura (1986), porque se reconoce que este tipo de grupos son importantes al contribuir al desarrollo de conocimientos y aprendizajes, así como de experiencias respecto al proceso de enfermedades crónicas para su tratamiento integral (Organización Panamericana de la Salud, 2021; Pérez-Fonseca et al., 2018).

#### 5. Conclusiones.

Este trabajo examinó las experiencias vividas de 12 mujeres adultas mayores acerca de los conocimientos y a-

prendizajes del autocuidado para la salud de la Diabetes Mellitus, a fin de comprender cómo este aprendizaje influye en sus percepciones en la etapa inicial del tratamiento médico. A lo largo de este análisis se encontró que examinar esta práctica permite comprender este proceso complejo para generar estilos de vida saludable en las personas adultas mayores, en la familia que cuida de ellos, y para el sistema de salud donde el personal de Trabajo Social juega un papel muy importante sobre todo en generar estrategias de intervención social de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Las experiencias de vida de las mujeres adultas mayores que aquí se presentaron, permiten un acercamiento a la comprensión y promoción del autocuidado para la salud de la Diabetes Mellitus en la etapa de vejez. A través de estas historias se comprende que el tratamiento farmacológico es la principal estrategia que se percibe para el control de la enfermedad, y que el plan nutricional y de actividad física no son percibidos como una constante para iniciar el tratamiento integral de la Diabetes Mellitus; en parte porque estos últimos aspectos requieren de un aprendizaje especializado y un acompañamiento en ámbitos familiares y comunitarios, resultando indispensable el apoyo de un equipo especializado multidisciplinario y resultando esencial la participación activa del profesional del Trabajo Social.

Se concluye, que los conocimientos científicos que se generan respecto al autocuidado para la salud desde el momento del diagnóstico de la enfermedad contribuyen a facilitar o bien obstaculizar el cambio hacia comportamientos saludables, reconociendo que las personas son agentes activos en la toma de decisiones de salud. Por lo cual es necesario que la persona que vive con la enfermedad asuma nuevos roles, nuevas creencias y sobre todo nuevos aprendizajes sobre como adoptar estilos de vida saludable para la toma de decisiones de manera independiente y autónoma. Para lo cual los grupos de ayuda mutua en el área de salud pueden ser muy eficaces en el reaprendizaje de nuevas formas de entender esta enfermedad crónico-degenerativa.

Somos conscientes del alcance y limitaciones del estudio. El nivel de análisis microsocio por sí mismo generalmente se vincula a un orden social de la realidad subjetiva, que no deja de ser importante, pero queda la limitación de la transferibilidad, es decir la posibilidad de extender los resultados del estudio a otros contextos u a otras poblaciones, a fin de generar estrategias de intervención social acordes al contexto socioeconómico y cultural según sea el caso. Por lo que sería interesante que partiendo de los resultados de este trabajo se realizaran investigaciones que generaran evidencia científica con mayor representatividad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y la atención médica, especialmente en áreas de geriatría y gerontología social relacionada con enfermedades crónico-degenerativas.

Es pues importante seguir investigando desde la perspectiva del Trabajo Social otros aspectos del autocuidado para la salud en el ámbito familiar, tal es el caso de la interacción de medicamentos prescritos por el sistema de salud (alópatas) y el consumo de medicamentos de la medicina alternativa tradicional. Por otro lado, se sugieren estudios de identificación de patrones de alimen-

tación familiares en personas adultas mayores, considerando ambos sexos y la identificación de actividades sedentarias en el ámbito familiar; y sobre todo, ampliar información sobre la práctica del cuidado de un familiar con Diabetes Mellitus y los factores de riesgo que inciden en esta enfermedad.

Finalmente, este estudio debe ser reconocido por los/las diseñadores/as de la política social en temas de salud y específicamente de enfermedades crónicas degenerativas, por el alto costo para los sistemas de salud en términos de recursos humanos, materiales y económicos, que incidan en las comunidades, en las decisiones de salud, evitando que la adopción de hábitos saludables dependa solamente de la propia voluntad.

## 5. Bibliografía.

- Alarcó, G., Cancio-Bello, C., Agramonte, A. y Lorenzo, A. (2019). Autocuidado en mujeres de mediana edad con obesidad. *Revista Cubana de Endocrinología*. 30 (3), e138. <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v30n3/1561-2953-end-30-03-e138.pdf>
- Aríztegui, A., Martín, L. y Marín, B. (2020). Efectividad de las intervenciones enfermeras en el control de la diabetes mellitus tipo 2. *An. Sist. Sanit. Navar.* 43 (2), 159-167. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0860>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Burke, R. (1999). Examining the validity structure of qualitative research. En: Andrea, K. (Ed). *Cases in qualitative Research* (pp. 282-292). Pyczak Publishing.
- Cenovio-Narcizo, F., Guadarrama-Orozco, J.H, Medrano-Loera, K. y González-Morales, D. (2019). Una Introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: principales conceptos y principios metodológicos. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2019, 76 (5), 203-209. <https://doi.org/10.24875/bmhim.19000007>
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). (2022). *Covid-19 México. Información general*. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (2018). *Proyecto de la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus*. [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018)
- Díaz-Soto, M., Licea, M., Medina, A., Beltrán, A. y Calderín-Miranda, J. (2021). El consumo de medicamentos en pacientes de la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina*. 60(2), e1507. <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v60n2/1561-302X-med-60-02-e1507.pdf>
- Domínguez, A. (2015). Prácticas cotidianas de (auto) cuidados en red por parte de un grupo de pacientes con diabetes (DBT). En: Domínguez, A. *Compilador/a. Redes de cuidado, autocuidado y desigualdad en salud: personas que viven con enfermedades de larga duración*. Págs. 50-61. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20160520064751/dt75.pdf>
- Federación Internacional de Diabetes. (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID*. Novena Edición. 2019. [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)
- Gómez, Y. y Velázquez, E. (2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria*. 20(1), 1-12. <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n1.a6>
- González, B. (2005). *La diabetes: Un estudio de caso del binomio salud-enfermedad en el trabajo social*. Universidad de la República (Uruguay).
- González, C. y Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*. 49(4), S448-S58. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007001000003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003)
- Granda, J., Alemany, I. y Aguilar, N. (2018). Género y relación con la práctica de la actividad física y el deporte. *Mujer y deporte*. 132(2), 123-141. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2018/2\).132.09](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2018/2).132.09)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2019. Presentación de resultados*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enut\\_2019\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enut_2019_presentacion_resultados.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021). *Noticias. Estadísticas a propósito del Día mundial de la diabetes*. <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=6923>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2022). *Vejez femenina en México: Hacia una sensibilización de la feminización de la vejez en el marco del Día Internacional de la Mujer*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/vejeces-femeninas-en-mexico-hacia-una-sensibilizacion-de-la-feminizacion-de-la-vejez-en-el-marco-del-dia-internacional-de-la-mujer?idiom=es>
- Junghans, C., Meza, J. y Gómez, B. (2017). Las enfermedades que los médicos no reconocen. *Ecós del Tacaná*. 1 (4) 6-9. [https://www.researchgate.net/publication/325455734\\_Las\\_enfermedades\\_que\\_los\\_medicos\\_no\\_reconocen](https://www.researchgate.net/publication/325455734_Las_enfermedades_que_los_medicos_no_reconocen)
- López-Escobar, D., Moreno-Salazar, L., Cárdenas-Beceñil, L. y Martínez-Talavera, B. (2021). Cultura del Autocuidado en Personas con Diabetes Mellitus, en una Comunidad Rural del Estado de México. *Salud y Administración*. 8(22), 3-14. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/203/154>
- Márquez-Herrera, R., Cueto-Manzano, A. y L. Cortés-Sanabria (2017). El rol del nutriólogo en la prevención y tratamiento temprano de la enfermedad renal crónica. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2017; 55 Suplemento 2: S175-81. [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/viewFile/2504/2871](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/2504/2871)
- Martín, M. (2011). El trabajo social sanitario en la atención a personas con diabetes y sus familias. La experiencia de la Asociación para la diabetes en Tenerife. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*. 11(4), 12-17.
- Martín, L; Grau, J. y A. Espinosa. (2014). Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*. 40 (2), 225-238. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200007)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Diabetes. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo*. <https://www.who.int/es/publications/item/9789240052239>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030)*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030/cuatro-areas-accion-decada>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *El curso de vida saludable*. <https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable#:~:text=El%20enfoco%20del%20curso%20de%20vida%20considera%20a%20la%20salud,del%20curso%20de%20la%20vida>
- Pérez-Fonseca, M., Pereyra, M., Santiago-Mijangos, A., Hipólito-Francisco, I. y González-de-la-Cruz, P. (2018). Grupo de Ayuda Mutua. Una Alternativa de Enseñanza en la Práctica Académica de Enfermería. *Salud y Administración*, 5(13), 47-52. [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/6\\_Grupo\\_Ayuda.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/6_Grupo_Ayuda.pdf)
- Pupo-Cejas, Y., Torres-Moreno, V., Requeiro-Almeida, R., Pérez-Torres, G., y Céspedes-Gamboa, L. (2021). Realidad y perspectiva del autocuidado de la salud en la sociedad del conocimiento. *Revista Conrado*, 17(79), 261-270. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1722>
- Raymond, J. y Morrow, K. (2021). *Dietoterapia*. 15ª ed. Editorial Elsevier.
- Salgado, A. C. (2007). Investigación Cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT*. 13, 71-78. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
- Salvador, M. y Aysta, F.J. (2009). La Adherencia Terapéutica en el Tratamiento del Tabaquismo. *Psychosocial Intervention*. 18(3), 233-244. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179814227003.pdf>
- Terán-Vásquez, J., Díaz-Manchay, R., Nureña-Montenegro, J., Risco-Vélez, D., y Cervera Vallejos, M (2022). Adaptación a nuevos hábitos alimentarios en el adulto mayor diabético y participación familiar. *Eureka. Asunción (Paraguay)*. 19(1), 156-170. <https://www.psicoeureka.com.py/publicacion/19-1/articulo/17>
- Ventura, A. y Zevallos, A (2019). Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *Acc Cietna: Para el cuidado de la salud*. 6(1), 60-67. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>