

ESTILOS DE VIDA DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A UNA UNIDAD MÉDICA EN NAVOJOA, SONORA.

María Cristina Hernández Bórquez,¹ Christian Armando Márquez González,² Ana Karina Varela Brito,³ Alejandra Ramos García,⁴ Eréndira Ramos García,⁵ Mtra. Janeth Cecilia Yocupicio Leyva⁶

DOI: <https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi39.552>

Recibido: 18 de Marzo de 2023

Aceptado: 29 de Abril de 2023

Publicado: 30 de Mayo del 2023

Resumen

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales entre los que el estilo de vida juega un papel fundamental. Comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. Existen varios tipos diferentes de DM debido a una compleja interacción entre genética, factores ambientales y elecciones respecto al modo de vida.

Se realizó un estudio transversal, analítico. Se seleccionaron 150 personas con diagnóstico de DM2, se les aplicó el IMEVID, para medir estilos de vida y se realizó una comparación entre las personas que presentan control glucémico adecuado y quienes no lo tienen. Los datos se analizaron a través de SPSS versión 20. Con el objetivo de determinar estilos de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a una unidad médica de Navojoa, Sonora.

Se estudió un total de 150 pacientes con DM2, de los cuales 97 fueron mujeres y 53 hombres, la media de edad fue de 49.79 años y la media de glucemia de 186 mg/dl. Dadas las condiciones que anteceden el 78% presentó un mal estilo de vida y 22% un buen estilo de vida; con hemoglobina glucosilada en meta de control menor a 6.5% solamente el 26.7% de los pacientes y el 73.3% con hemoglobina glucosilada fuera de meta (mayor a 6.5%).

Los malos estilos de vida se presentaron con mayor frecuencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con control glucémico inadecuado en comparación con aquellos que presentaron control glucémico adecuado.

Palabras clave: Diabetes mellitus, estilos de vida.

Abstract

Type 2 diabetes mellitus (DM2) is a consequence of the interaction of genetic and environmental factors, among which lifestyle plays a fundamental role. It comprises a group of common metabolic disorders that share the phenotype of hyperglycemia. Several different types of DM exist due to a complex interplay between genetics, environmental factors, and lifestyle choices.

A cross-sectional, analytical study was carried out. 150 people with a diagnosis of DM2 were selected, IMEVID was applied to them to measure lifestyles and a comparison was made between people who have adequate glycemic control and those who do not. The data was analyzed through SPSS version 20. In order to determine lifestyles of people with type 2 diabetes mellitus who attend a medical unit in Navojoa, Sonora.

A total of 150 patients with DM2 were studied, of whom 97 were women and 53 men, the mean age was 49.79 years and the mean blood glucose was 186 mg/dl. Given the above conditions, 78% presented a bad lifestyle and 22% a good lifestyle; only 26.7% of the patients with glycosylated hemoglobin in control target less than 6.5% and 73.3% with glycosylated hemoglobin out of target (greater than 6.5%).

Poor lifestyles occurred more frequently in patients with type 2 diabetes mellitus with inadequate glycemic control compared to those with adequate glycemic control.

Key words: Diabetes mellitus, lifestyles.

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales entre los que el estilo de vida juega un papel fundamental.⁽¹⁾ Comprende a un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. Existen varios tipos diferentes de diabetes mellitus (DM) debido a una compleja interacción entre genética, factores ambientales y elecciones respecto al modo de vida.

Dependiendo de la causa de la DM, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden ser descenso de la secreción de insulina, decremento del consumo de glucosa, o aumento de la producción de ésta. El trastorno de la regulación metabólica que acompaña a la Diabetes mellitus provoca alteraciones fisiopatológicas secundarias en muchos sistemas orgánicos, y supone una pesada carga para el individuo que padece la enfermedad y para el sistema sanitario.

Según la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus NOM-015-SSA, se define como una enfermedad sistémica, crónica degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de varios factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) conceptualiza operativamente a la DM 2 como un trastorno metabólico, producido por defectos en la secreción y/o acción de la insulina. Esto ocasiona hiperglucemia, la cual a largo plazo es acompañada de daño, disfunción e insuficiencia de diversos órganos, en especial ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos³

El conocimiento del estilo de vida y su medición es una prioridad para los médicos que atienden a pacientes con DM2, pues algunos de sus componentes como tipo de alimentación,^{1,3} actividad física,⁴ presencia de obesidad,⁵ consumo de alcohol⁶ y consumo de tabaco,⁷ entre otros, se han asociado a la ocurrencia, curso clínico y control de la diabetes. La modificación de estos factores puede retrasar o prevenir la aparición de la diabetes o cambiar su historia natural.

El estilo de vida que lleva una persona tiene íntima relación con su estado de salud y enfermedad. Cada día aumenta la prevalencia de enfermedades relacionadas con malos hábitos de comportamiento llegándose a estimar que éstos son la base del 50 % de las enfermedades crónicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera al estilo de vida como la manera general de vivir que 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.

En el mundo, la prevalencia de la diabetes se triplicó en 30 años y se estima que en 30 años más, se duplicará nuevamente. En México, en 2006, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) informó una prevalencia de 9.5 %. Un incremento absoluto de 2 % (21 % en términos relativos), con respecto de la informada 5 años antes. La diabetes es la primera causa de muerte tanto nacional como en el IMSS (20% del total) y se estima que su mortalidad crece 3 % cada año. Se estima que consume entre 4.7 – 6.5 % del presupuesto total para la atención de la salud en México. En 2005, se estimó que el costo anual de la diabetes en el IMSS alcanzaba 38 000 millones de pesos.

México ocupó el décimo lugar mundial en 1995 con casi 4 millones de enfermos y se estima que para el año 2025 ocupara el séptimo lugar mundial con 25 millones de enfermos.

Los pacientes con DM2, en México viven 20 años en promedio con la enfermedad; este padecimiento se presenta entre los 30 y 45 años. Anualmente se registran 210 mil personas diabéticas y fallecen 30 mil, por cada diabético que muere se detectan siete nuevos casos de la enfermedad ¹⁵. De enero-agosto de 2008 ocurrieron 14,616 defunciones por causas asociadas a la diabetes, calculando que 13 de cada 100 muertes en el país se deben a complicaciones de ésta enfermedad.

El Programa Institucional para la Prevención y Atención de la Diabetes (PID) fue elaborado recientemente con el objetivo de mejorar las acciones de prevención y atención integral de la diabetes que se realizan en los tres niveles de atención del IMSS. Aunque actualmente la mayor proporción del gasto en salud se asigna a la atención médica curativa y asistencial, las estrategias preventivas reciben cada vez más atención debido a su impacto positivo en la salud de la población.

En un estudio realizado en el 2009 en Veracruz, donde el objetivo fue conocer los estilos de vida del paciente diabético y determinar si existía una correlación positiva con el modelo de Wallston, se encontró que los estilos de vida del paciente diabético son en su mayoría inadecuados, comprendiendo un 58 % a un mal estilo de vida y un 42 % a un buen estilo de vida.

Así mismo en una investigación titulada “estilo de vida en personas adultas con Diabetes Mellitus 2” publicada en 2008, realizada con el fin de determinar el estilo de vida durante la enfermedad, los resultados obtenidos indican que la mayoría de quienes padecen diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de sus niveles de glucosa, el porcentaje obtenido fue de 73 % correspondiente a estilo de vida inadecuado y solo el 27 % a un estilo de vida adecuado.

Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo 2 es consecuencia de la interacción de factores genéticos y ambientales entre los que el estilo de vida juega un papel fundamental. Algunos de sus componentes como tipo de alimentación, actividad física, presencia de obesidad, consumo de alcohol y consumo de tabaco, se han asociado a la ocurrencia, curso clínico y un mal control de la enfermedad

Se espera que para el año 2025 existan en México 25 millones de diabéticos, pero hay pocos estudios realizados en nuestra población de la ciudad de Navojoa, que sirvan de referencia para estudios posteriores en cuanto estilo de vida se refiere.

En la unidad de medicina familiar (UMF) número 59 de Navojoa, Sonora la diabetes es la segunda causa de consulta de medicina familiar y sus complicaciones ocupan el octavo lugar en cuanto a consultas de urgencia se refiere (datos obtenidos de la consulta de medicina familiar).

La UMF No.59, Navojoa, Sonora cuenta con una población total de 24 157 derechohabientes, se tiene registro de 2524 pacientes con diabetes mellitus. La identificación del estilo de vida en los diferentes grupos a estudiar permitirá tener suficiente información para a partir de allí formular estrategias que influyan de manera positiva en el estilo de vida de los pacientes, y por consiguiente reducir la morbilidad de enfermedades costosas en términos monetarios y de impacto en la persona. Por lo anterior surge la siguiente interrogante: **¿Cómo son los estilos de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a una Unidad Médica en Navojoa, Sonora?**

Justificación

La diabetes como muchas otras enfermedades crónicas degenerativas, ha mostrado un incremento progresivo en su incidencia y prevalencia en todo el mundo. Continua siendo un gran problema de salud pública muy serio, común y el número de pacientes aumenta día a día significativamente.

Los altos costos que genera requieren de medidas trascendentes para evitar sus complicaciones y mejorar la calidad de vida. Con respecto a esto son pocos los estudios realizados en México y Sonora, tomando en cuenta que en esta región el estilo de vida es con mayor consumo de carnes y junto a su situación cultural han creado gran impacto del estilo de vida de los paciente, elevando así los factores de riesgo como son: la obesidad, sedentarismo, estrés emocional e impacto familiar; repercutiendo en la salud del paciente diabético y con ello aumentado la prevalencia de sus complicaciones.

Al estudiar el estilo de vida del paciente podemos inferir donde se puede actuar de acuerdo a los resultados de apreciación del paciente, y por consiguiente formular estrategias que contribuyan a un mejor impacto en el estilo de vida del diabético, disminuir gastos personales, familiar e institucionales ya que se enfocaría a medidas preventivas y no a la rehabilitación de

secuelas de complicaciones como ceguera, amputaciones, infarto o incapacidad para laborar activamente o socialmente.

Objetivo general

Determinar estilos de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a una Unidad Médica en Navojoa, Sonora

Objetivos específicos

Identificar el estilo de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2 adscritos a una unidad médica en Navojoa, Sonora.

Identificar los niveles de glucemia de los últimos tres meses de personas con diabetes mellitus tipo 2 adscritos a una unidad médica en Navojoa, Sonora.

Metodología

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 59 del IMSS, Sonora, en el periodo comprendido de Mayo a Agosto del 2013.

La UMF No. 59 es una clínica de primer nivel de atención médica, la cual cuenta con 6 consultorios de Medicina Familiar. De lunes a sábado, turno matutino y vespertino. Tiene una población adscrita en total de 22 176 beneficiarios, en el turno matutino 10 736 y adscritos en el turno vespertino 11 440 beneficiarios. Esta clínica se encuentra localizada en Boulevard Julio Martínez Bracamontes S/N col Allende, en Navojoa, Sonora. Por sus características demográficas se trata de una población rural, que cuenta con todos los servicios públicos. El área de influencia son las colonias Allende, Mocuzarit, Francisco Villa, Tierra y libertad, pueblo nuevo, Tesia, colonia Rosales, Santa Rosa, colonia Jacarandas; los derechohabientes llegan en automóviles propios, o de las empresas en donde laboran, en autobús, carretas, bicicletas o caminando. Con un diseño y tipo de estudio observacional, analítico, transversal y ambidireccional.

Hipótesis de trabajo:

Los malos estilos de vida se presentan con mayor frecuencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que presentan control glucémico inadecuado en comparación con aquellos que presentan control glucémico adecuado, en una unidad médica de Navojoa, Sonora.

Hipótesis nula:

Existe nula diferencia en la frecuencia de estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que presentan control glucémico inadecuado en comparación con aquellos que presentan control glucémico adecuado, en una unidad médica de Navojoa, Sonora.



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN
Estilo de vida	Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales	Calificación global obtenida en el IMEVID	0 a 100 puntos Buen estilo de vida: 75 puntos o más. Mal estilo de vida: Menor a 75 puntos.	Cualitativo ordinal dicotómico.
Control	Es un mecanismo preventivo y correctivo adoptado por la administración de una dependencia o entidad que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones, ineficiencias o incongruencias en el curso de la formulación, instrumentación, ejecución y evaluación de las acciones, con el propósito de procurar el cumplimiento de la normatividad que las rige, y las estrategias, políticas, objetivos, metas y asignación de recursos.	Se asignará por el investigador según los reporte de laboratorio confirmando la cifra de glucosa sanguínea y hemoglobina glucosilada.	<u>Adecuado:</u> con cifras de glucosa menor a 100 mg/dl los últimos tres meses o con hemoglobina glucosilada menor a 6.5, dentro de últimos tres meses. <u>Inadecuado:</u> con cifras de glucosa mayor a 100 mg/dl los últimos tres meses o con hemoglobina glucosilada mayor a 6.5, dentro de últimos tres meses.	Cualitativa nominal dicotómica
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Es la expresión en años del tiempo vivido. Se tomará el dato de lo reportado por el entrevistado.	Años cumplidos	Cuantitativa discreta De intervalo
Genero	Construcción social histórica y cultural de los seres humanos en función de su sexo desde su	Es la clasificación en masculino o femenino en función al sexo	Masculino o femenino	Cualitativa nominal dicotómica

	nacimiento. Con roles y funciones sociales distintas.	biológico, reportado por el entrevistado.		
Años de diagnóstico	Tiempo en años que trascurren desde el momento que se diagnostica una enfermedad.	Años cumplidos al momento de la recolección de datos.	Años cumplidos	Cuantitativa discreta De intervalo
Glucemia	Medida de concentración de glucosa en la sangre.	Valores sanguíneos de glucosa obtenida del paciente.	Mg/dl	Cuantitativa continua De razón
Hemoglobina glucosilada	Es una heteroproteína de la sangre que resulta de la unión de la hemoglobina con carbohidratos libres unidos a cadenas carbonadas con funciones ácidas en el carbono 3 y 4.	Valores sanguíneos de hemoglobina glucosilada obtenida del paciente.	%	Cuantitativa continua De razón
Universo de trabajo: Personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 adscritas a la UMF No59, Navojoa, Sonora.				

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- De cualquier sexo
- Con rango de edad de 18 a 60 años
- Con diagnóstico clínico de DM tipo 2 de más de 1 años de evolución.
- Que sepan leer y escribir
- Que acepten participar y firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Ser portador de otro tipo DM diferente al tipo 2
- Tener complicaciones crónicas por la DM tipo 2
- Pacientes con diagnóstico y/o tratamiento para alguna enfermedad mental.

Criterios de eliminación:

- Encuestas incompletas

Tamaño de la muestra y muestreo

Se determina el tamaño de la muestra a través de la fórmula para

$$n = \frac{N Z^2 PQ}{(N-1) D^2 + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(2524)(3.8416)(.9)(.1)}{(2523)(0.0025) + (3.8416)(.9)(.1)} = 131 \text{ pacientes}$$

n= tamaño de la muestra

N= población total

z= 1.962

p= 73% (0.73)

q= 1-p (1-0.73= 0.27)

D= precisión 5%

Se subirá hasta 150 pacientes por decisión de los investigadores.

Descripción general del estudio

Una vez autorizado el protocolo por el Comité Local de Ética en Investigación e Investigación en Salud (CLIES), se inició con la selección de las personas, con base a los criterios de selección mencionados en el apartado correspondiente. Se le explicó a cada paciente la necesidad e importancia de este estudio para el bien general de su salud, se le pedirá su cooperación, informándole acerca de los beneficios y efectos secundarios y/o complicaciones que se pudieran manifestar e incluso de la libertad para aceptarlo o negarse y que esto no le limitará de ninguna forma sus derechos como paciente, al mismo tiempo se le pedirá de favor que firme la hoja de consentimiento informado. Se aplicaron 150 encuestas por turno, que fueron obtenidas del consultorio del investigador principal. El médico se encargó de aplicar la encuesta el día de la cita de control del paciente y obtuvo la cifra de hemoglobina glucosilada del resultado de laboratorio de los últimos tres meses, así como glucemia actual, reportada por laboratorio o capturada en el expediente electrónico, posteriormente los datos se capturaron en una base de datos y se analizarán por medio del paquete estadístico SPSS versión 20 en inglés.

La recolección de datos se realizó por medio del instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID). (Anexo 3) El IMEVID es el primer instrumento de auto administración, en idioma español, diseñado para medir el estilo de vida en pacientes ambulatorios con diabetes *mellitus* tipo 2, que es fácil de contestar por los encuestados y fácil de calificar para el personal de salud.¹ Comparado con otros instrumentos que se han utilizado como el FANTASTIC que no ha demostrado su utilidad real en la práctica clínica. Pudiendo tener de manera rápida y confiable información útil sobre algunos componentes del estilo de vida que pueden ser de importancia para el curso clínico de esta enfermedad, permitiendo identificar conductas de riesgo, aceptadas como ciertas por los pacientes, que pueden ser potencialmente modificables mediante consejería específica o integración de los sujetos que lo requieran a grupos de autoayuda o de intervención específica. Así como facilitar la identificación y medición de los componentes del estilo de vida que se relacionan con el curso clínico de la diabetes, el control metabólico y el pronóstico. Herramientas clínicas con estas características pueden ayudar a los médicos y a los pacientes a

identificar componentes del estilo de vida desfavorables para el curso clínico de la diabetes tipo 2 y a decidir, de manera conjunta, maniobras de intervención específica para modificarlos.

El cuestionario consta de 25 reactivos con tres opciones de respuesta cada una (puntuaciones de 0, 2 y 4), que se agrupan en siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica. Se califica dando puntuaciones del 0 al 100. Dando como valor más alto para la conducta deseable.

Validación:

La *alfa* de Cronbach de 0.81 para la calificación total, mayor que la obtenida por algunos dominios por separado, confirma que el constructo estilo de vida está integrado por diversos componentes. Este valor, aunque menor que el reportado para el Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP), cuestionario muy conocido y utilizado para mediar la calidad de vida, pero para aplicarse a población general y no a personas con enfermedades específicas (0.92 a 0.94), refleja un buen nivel de consistencia interna pues se encuentra por arriba de 0.70 y no rebasa 0.90, punto de corte que, de ser rebasado, podría reflejar redundancia en los ítems. Entre mayor puntaje se obtenga indica mejor estilo de vida.

Análisis de datos

En el presente estudio se realizó una estadística descriptiva con medidas de tendencia central. Para variables categóricas utilizamos frecuencias y porcentajes. Para variables numéricas; media, desviación estándar. Los resultados son representados en gráficas, tablas y/o cuadros y también con el método narrativo, de acuerdo al tipo de información. Se aplicó t de Student para contraste de variables cuantitativas y Chi cuadrada para variables cualitativas, así como razón de momios para asociación, dentro del paquete estadístico SPSS versión 20 en inglés. Se considera una $p < 0.05$ como significativa.

Resultados

Participaron un total de 150 pacientes, de los cuales 53 (35.3%) corresponden al género masculino y 97 (64.7%) al género femenino. La media de edad fue de 49.79 años, con una media de glucemia de 186mg/dl, para la hemoglobina glucosilada una media de 8.02. En ese mismo sentido se encontró mal control glucémico y hemoglobina glucosilada mayor a 6.5% en el 73.3% de los participantes y un 26.7% con buen control glucémico y hemoglobina glucosilada menor a 6.5%. En relación al estilo de vida fue malo en el 78% de los pacientes con una puntuación menor a 75 y bueno en un 22% con puntuaciones mayores a 76.

Se pudo observar que al asociar estilo de vida y control glucémico, 117 participantes resultaron con un mal estilo de vida de los cuales 108 con mal control glucémico y 9 con buen control y de 33 con un buen estilo de vida 31 resultó con buen control glucémico y solo 2 con mal control.

Por otro lado se observó que al asociar estilo de vida y genero 117 pacientes tuvieron mal estilo de vida de los cuales 49 fueron del sexo masculino y 68 del sexo femenino. Y de los 33 pacientes con buen estilo de vida, 4 fueron masculinos y 29 femeninos. En la asociación de estas variables se encontró un RM= 5.22, IC 95% (1.73-15.8), $p < 0.002$.

Comparando los estilos de vida con el control glucémico, se obtuvo una media de 203.63mg/dl en relación a nivel de glucosa en los pacientes con un mal estilo de vida en comparación de 127mg/dl en pacientes con buen estilo de vida.

Discusión.

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio se detectó una frecuencia elevada de mal control glucémico en el 73.3% de los casos, así como mal estilo de vida en un 78% de los casos, siendo el género femenino el más afectado, por su mayor demanda en atención médica, consumo errático de frutas y verduras, número de piezas de pan y tortillas superior al recomendado, poca actividad física cotidiana, moderado consumo de alcohol y tabaco. Cabe agregar que la

educación que han recibido estos pacientes sobre las características de su enfermedad y tratamiento es limitada.

Tal como se observó en este estudio la frecuencia de pacientes diabéticos con un mal estilo de vida fué de 78% que resulto mayor ala encontrada por Corona con un 43%,¹⁹ aunque similar a la que reportan Gutiérrez con un 83%²⁰ y Balcázar con un 73.3%¹⁸. Estos tres estudios evalúan el estilo de vida con el IMEVID; pero con otras herramientas el panorama es similar, Vargas encuentra un 77.7% de pacientes diabéticos con mal estilo de vida,²¹ mientras que en un trabajo realizado por Fuentes-Facundo el 67% de los diabéticos tenían un régimen alimenticio inadecuado²² y 92% no realizaba actividad física regular.

Así mismo Cabrera reporta practicas nutricias inadecuadas en 79.9% de los pacientes con DM2 que participaron en su estudio. Por otro lado Montejo-Briceño y Col.¹⁷observaron una frecuencia de 58% de mal estilo de vida a diferencia del 78 que observamos en nuestro estudio.

Así, contestando a la pregunta de investigación de la que deriva el objetivo general es posible responder que los estilos de vida del paciente diabético en las UMF investigada son en su mayoría inadecuados, y se relacionan significativa y positivamente con el valor asignado a la salud; es decir, a mayor valoración de la salud mejor será el estilo de vida que lleve la persona con Diabetes Mellitus.

Conclusiones

Se concluye que los malos estilos de vida se presentan con mayor frecuencia en los pacientes con diabetes mellitus 2 con control glucémico inadecuado en comparación con aquellos pacientes que presentan control glucémico adecuado. Entre sus fortalezas se encuentra el aporte a la información que se tiene del estilo de vida del paciente diabético que asiste a la UMF mencionada, los porcentajes de pacientes en control y descontrol glucémico y la asociación positiva y estadísticamente significativa de los puntajes del estilo de vida con el valor asignado a la salud. Así mismo, se encontró por medio de la razón de proporciones que existe tres veces más posibilidades de que el paciente tenga descontrol glucémico si obtiene menos de 75 puntos en el IMEVID. Estos

resultados deben tomarse con las reservas necesarias dado que no es posible generalizar los resultados a partir de un tamaño de muestra menor al estimado.

Como todo estudio transversal, el presente trabajo da pauta para nuevas líneas de investigación, por ejemplo, en investigaciones que ahonden en la caracterización del estilo de vida y los factores que lo influyen en mayor medida, así como en el desarrollo de nuevos instrumentos que respondan al limitado nivel educativo de algunos sectores de la población.

Es innegable que los factores emocionales y de personalidad del individuo tienen un peso en las conductas que realiza, en su estilo de vida y finalmente en los niveles de salud que posee. Es vital realizar estudios que indaguen el peso tanto de estas características como otras referentes al sistema de salud y los prestadores de servicios que atienden a esta población.

Se exhorta la realización de estudios en el tema por medio de proyectos de investigación de metodologías cualitativas, cuantitativas o ambas, para buscar otros factores que pudieran estar asociados al estilo de vida del paciente diabético el porqué del comportamiento tan disímil en esta población.

Respecto al instrumento utilizado en consideración de los pacientes con factores socio cognitivos se recomienda explorar que tan sensible y específico sería utilizar un número menor de opciones de respuesta, particularmente en población adulta mayor y con bajo nivel educativo, como la que conformó una importante proporción de la muestra. En dicho instrumento utilizado EL IMEVID sería importante realizar estudios de sensibilidad y especificidad, pues de acuerdo a los resultados obtenidos pudiera servir tanto para conocer el estilo de vida del paciente diabético como para rastrear que pacientes pudieran tener mayor probabilidad de presentar descontrol glucémico.

Es importante para estudios similares asegurar la aleatorización a la par de la representatividad de los pacientes, así como brindar las mayores facilidades posibles para la toma de muestras u otros procedimientos necesarios.

A partir de estos resultados que podrían tomarse como un panorama parcial, es posible realizar intervenciones que impacten en el estilo de vida del paciente diabético y su control glucémico, dada el alto porcentaje de pacientes con descontrol glucémico.

Referencias bibliográficas

American Diabetes Association. Diabetes mellitus and exercise. *Diabetes Care* 1998; 21 (Suppl 1): S40-S44.

Balcazar-Nava P, Gurrola-Peña GM, Bonilla-Muñoz MP, Colín-Garatachía HG, Esquivel-Muñoz EE. Estilo de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. *Rev Cient Elect Psicol* [Internet]. 2008 [Consultado en octubre 2013]; 6(1)[147-158].

Bliss C. El estilo de vida y el estándar de vida. En Nussbaum MC, Sen A. *La calidad de Vida*. Mexico: Fondo de Cultura Económica. 1996. p 534-557.

Bloomgarden ZT. Obesity and diabetes. *Diabetes Care* 2000; 23(10):1584-1590.

Cabrera CE, Martínez A, Vega MG, González G, Muñoz A. Prácticas nutricias en pacientes diabéticos tipo II en el primer nivel de atención. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Jalisco, México. *Cad Saúde Pub* [Internet]. 1996 [Consultadoe en Noviembre 2013]; 12(4)[525-30].

Corona-Meléndez JC, Bryan-Marrugo M, Gómez-Torres YA. Relación entre estilo de vida y control glicémico en pacientes con DM2. *Ministerio de Salud Rev Electr* 2008 [Consultado en mayo 2013];1-7.

Domínguez-Sánchez P. Control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2: grado de control y nivel de conocimientos. *Rev Clin Med Fam* 2011; 4(1):32-41.

Fuentes-Facundo LA, Lara-Loya M, Rangel-Vega G. Estilos de vida no saludables en pacientes menores de 39 años con diabetes mellitus 2. Rev Enferm IMSS 2004; 12 (2): 79-82

Gómez-Aguilar PIS, Yam-Sosa AV, Martín-Pavón MJ. Estilo de vida y hemoglobina glucosilada en la diabetes mellitus tipo 2. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010 [Consultado febrero 2012]; 18 (2)[81-87].

Gutiérrez E, Gutiérrez T, Yañez A, Guzmán J, González E. Descontrol glucémico asociado al estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Memorias (Proceedings) del XXI Congreso nacional de medicina Familiar. Aten Fam 2009

Haire JD, Glasgow RE, Tibbs TL. Smoking and diabetes. Diabetes Care 1999; 22(11):1887-1898.

Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: evidencia para la política pública en salud. Diabetes mellitus en adultos: urgente mejorar la atención y el control. [En línea]. México: ENSANUT.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. [En línea]. México: IMSS; [mayo 2012, Consultado el 15 de junio 2012]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GRR_DiabetesMellitus.pdf

López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma, Munguía-Miranda C, Instrument "FANTASTYC" para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertension arterial. Aten Primaria 2000; 26(8):542-549.

López JM, Ariza CR, Rodríguez JR, Munguía C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus

Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: logros y enseñanza extraídas entre la carta de Ottawa y la Carta de Bangkok y perspectivas para el futuro, 132 sesión del Comité

Ejecutivo de la OMS. [En línea]. EEUU: OMS; Disponible en:
<http://www.paho.org/spanish/GOV/CE/ce138-16-s.pdf>

Powers AC. Diabetes mellitus. En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison principios de medicina interna. 17° ed. 2009. México: Mc Graw- Hill p. 2275-2304.

Rodríguez-Moctezuma R, López-Carmona JM, Munguía-Miranda C, Hernández-Santiago JL, Martínez-Bermúdez M. Validez y consistencia del instrumento "FANTASTYC" para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med IMSS 2003; 41(3):215-224.

Secretaría de Salud. Programa de Acción: Diabetes mellitus. (2003) México, DF Disponible en: Salud Publica Mex [en 2003 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10645404>

Universidad Veracruzana Instituto de Salud Pública, Montejo-Briceño MC. Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social: correlación con el modelo de Wallston [en línea] México: Univ Veracruzana; [10/12/2009, Consultado 01/02/2013] disponible en: <http://www.uv.mx/msp/files/2012/11/CRISTINAMONTEJOBRICENIO.pdf>

Usitupa MI. Early lifestyle intervention in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus and impaired glucose tolerance. Ann Med 1996; 28(5):445-449.

Wei M, Kampert JB, Gibbons LW, Blair SN, Mitchell TL. Alcohol intake and incidence of type 2 diabetes in men. Diabetes Care 2000; 23(1):18-22.

CÓMO CITAR

Hernandez Borquez, M. C., Márquez González, C. A., Varela Brito, A., Ramos García, A., Ramos García, E. ., & Yocupicio Leyva, J. C. (2023). ESTILOS DE VIDA DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN A UNA UNIDAD MÉDICA EN NAVOJOA, SONORA. *Revista De Investigación Académica Sin Frontera: División De Ciencias Económicas Y Sociales*, (39). <https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi39.552>

 **CRIS - UNISON**
Sistema de Gestión de la Investigación

