



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



**“CARACTERÍSTICAS DEL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON  
DIABETES TIPO 2, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD, LOS ARCOS,  
MUNICIPIO DE EDUARDO NERI, GUERRERO”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DR. MARCOS DAVID RENTERÍA RABADÁN**

ASESORES

**DRA. MÓNICA EVELMIRA PIEDRA MENDOZA**

**DR. VÍCTOR MANUEL ALVARADO CASTRO**

Zumpango del Río, Guerrero, Febrero de 2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**CARACTERÍSTICAS DEL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES  
TIPO 2, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD, LOS ARCOS, MUNICIPIO DE  
EDUARDO NERI, GUERRERO.**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DR. MARCOS DAVID RENTERÍA RABADÁN**

AUTORIZACIONES

**DRA MARÍA PATRICIA ALVAREZ GONZÁLEZ**

PROFESOR TITULAR

ASESORES DE TESIS

**DRA. MÓNICA EVELMIRA PIEDRA MENDOZA**

**C. DR. VÍCTOR MANUEL ALVARADO CASTRO**

**DRA. MÓNICA EVELMIRA PIEDRA MENDOZA**  
CORDINADORA ESTATAL DE MEDICINA FAMILIAR

**DRA. RUBÍ ALVAREZ NAVA**  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN SALUD  
Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**DRA. MARIBEL OROZCO FIGUEROA**  
SUBDIRECTORA DE EDUCACIÓN MÉDICA E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD

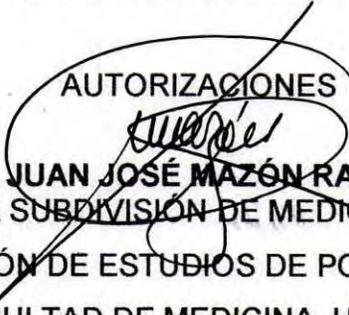
Zumpango del Río, Guerrero, Febrero de 2017

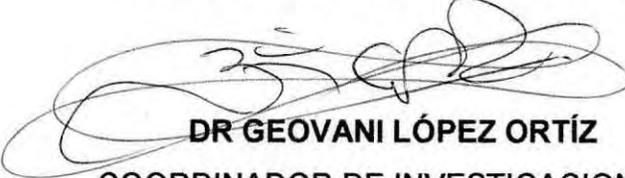
**CARACTERÍSTICAS DEL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES  
TIPO 2, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD, LOS ARCOS, MUNICIPIO DE  
EDUARDO NERI, GUERRERO.**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA:

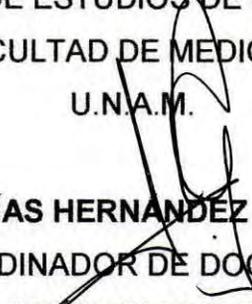
**DR. MARCOS DAVID RENTERÍA RABADÁN**

AUTORIZACIONES

  
**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

  
**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ**

COORDINADOR DE INVESTIGACION EN  
MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

  
**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

Zumpango del Río, Guerrero, Febrero de 2017

**SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**

**Constancia de Evaluación de Protocolo de Investigación.**

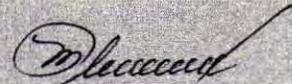
**ACTA No. CEISS 19051115  
CONSTANCIA DE EVALUACIÓN  
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN N° 19**

En Chilpancingo, Gro., a los veintiún días del mes de septiembre del dos mil dieciséis, el Comité de Ética en Investigación, de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, con asistencia de sus miembros permanentes: MSP. Martha Herlinda Teliz Sánchez, Presidenta del Comité; MPASSP. Yunue Lised Sotelo Román, Vocal Secretarías; MSP. José Luis Núñez Ochoa, Vocal; MSP. Jessy Solchaga Rosas, Vocal; Dr. Carlos Basilio Acosta, Vocal; D. en C. Isela Parra Rojas, Vocal; D. en C. Eduardo Castañeda Saucedo, Vocal; M.C. Luis Amador Ríos Oliveros, Vocal; quienes han revisado los documentos presentados por el C. Dr. Marcos David Rentería Rabadán, Investigador Principal, presentando el Protocolo "CARACTERÍSTICAS DEL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD, LOS ARCOS, MUNICIPIO DE EDUARDO NERI, GUERRERO"

Además, de conocer los antecedentes expuestos por el profesional investigador, en la sesión del día de hoy se ha considerado que el protocolo cumple con los requerimientos normativos establecidos por este Comité.

En consecuencia, el Comité Ética en Investigación de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Guerrero, **APRUEBA**, la ejecución del documento antes mencionado.

Por lo anterior expuesto en mi calidad de Presidente del Comité de Ética en Investigación, se emite la presente constancia con el número de registro descrito en el borde superior izquierdo, el cual se encuentra documentado en el Libro de Registros de Protocolos / Departamento de Investigación en Salud-SES-Guerrero. En la misma fecha de revisión.

| Nombre y Cargo                                             | Firma                                                                                 |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Dra. Martha Herlinda Téliz Sánchez<br>Presidenta del CEEIS |  |



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD GUERRERO  
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SUBDIRECCIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN  
COMITÉ ESTATAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
COMITÉ ESTATAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
REGISTRO DE CRÉDITOS

LIBRO 2 AÑO 2016  
FOJA 22  
No. CRÉDITOS \_\_\_\_\_

**Sello** ALUD

## DEDICATORIA

---

Dedico este trabajo en primer Lugar a Dios por darme sabiduría, salud, fortaleza en todo momento y poder vencer los obstáculos que se presentaron en esta carrera.

A mis padres, gracias por haberme formado con ideales y valores por su cariño incondicional y ese apoyo que siempre me han brindado.

A mi familia por su apoyo moral y espiritual quien me dio la fortaleza para seguir adelante en mis estudios y a sus sabios consejos que constituyo la principal fuerza para terminar uno de mis sueños más grandes de mi vida.

A mis compañeros, quienes en esta nueva etapa estuvimos siempre en las buenas y en las malas, apoyándonos mutuamente en nuestros estudios realizados supimos brindarnos apoyo mutuamente siempre estarán en nuestros corazón.

## **AGRADECIMIENTOS**

---

A Dios nuestro Señor, por habernos permitido el logro de nuestras metas y haber finalizado exitosamente este trabajo de investigación.

A nuestras familias, por su amor y apoyo moral, emocional y económico que siempre nos brindaron.

A todos nuestros profesores quienes compartieron sus conocimientos y nos tuvieron paciencia para guiarnos en culminar nuestro objetivo,

Y como olvidar a mis asesores Dra. Mónica Evelmira Piedra Mendoza C. Dr. Víctor Manuel Alvarado Castro, porque gracias a su prestigiosa labor me encaminó satisfactoriamente permitiéndonos enriquecer nuestra investigación, gracias por compartir sus conocimientos con nosotros.

**CARACTERÍSTICAS DEL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES  
TIPO 2, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD, LOS ARCOS, MUNICIPIO DE  
EDUARDO NERI, GUERRERO.**

## ÍNDICE

|                            | Pág. |
|----------------------------|------|
| RESUMEN                    | 1    |
| MARCO TEÓRICO              | 3    |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13   |
| JUSTIFICACIÓN              | 14   |
| OBJETIVOS                  | 15   |
| Objetivo general           |      |
| Objetivo específico        |      |
| HIPÓTESIS                  | 15   |
| METODOLOGÍA                | 16   |
| Tipo y diseño de estudio:  |      |
| Población y Muestra:       |      |
| Método:                    |      |
| Técnica e instrumento:     |      |
| Análisis Estadístico:      |      |
| Variables:                 |      |
| CONSIDERACIONES ÉTICAS     | 20   |
| RESULTADOS                 | 22   |
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES   | 30   |
| BIBLIOGRAFÍA               | 32   |
| ANEXOS                     | 35   |

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo principal Identificar estilo de vida de pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al Centro de Salud los Arcos Municipio de Eduardo Neri, Guerrero, **Material y método:** se asistió al Centro de Salud, para solicitar autorización de las autoridades correspondientes, para la realización del estudio. Durante los meses de noviembre 2015 a febrero de 2016, se solicitó a cada paciente diagnosticado con diabetes tipo 2, su participación en el estudio y se les aplicó el cuestionario IMEVID a los que decidieron participar. **Resultados:** Se estudiaron a 117 pacientes, muestra no probabilística por conveniencia. Los resultados encontrados en el aspecto de estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, tuvo un mayor porcentaje el consumo de alcohol 57.6 %, seguido de consumo de tabaco 56.0%, así como la adherencia terapéutica 54.6 % de igual manera existe una ligera falta de apego al control alimenticio 51.5%. Se observó una mayor variabilidad de la evaluación total en las mujeres, el valor mínimo es de 54% y el máximo de 100%. En cuanto a los hombres, el valor mínimo es de 48% y el máximo de 94%. **Discusión:** De acuerdo al análisis realizado en el aspecto socio demográfico la población que más predominó de acuerdo al sexo fue el femenino con un 70.9%, seguido de los hombres con un 29.1%, de acuerdo a la edad el más predominante fue de 55 a 64 años con un porcentaje de 3.2% y el menor con 1.7% fue el de 25 a 34 años de edad. En **conclusión:** en los resultados encontrados en el aspecto de estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, tuvo un mayor porcentaje el consumo de tabaco, seguido de consumo de alcohol, así como la adherencia terapéutica, de igual manera se pudo dar cuenta que existe un ligera falta de apego al control alimenticio.

Palabras claves: diabetes mellitus, estilo de vida, salud, dieta, actividad física, pacientes.

## **ABSTRACT:**

This research has as main objective identify lifestyle of patients with type 2 diabetes who come to the health center los Arcos Municipality of Eduardo Neri, Guerrero,

**Material and method:** attended the Health Center to request authorization from the relevant authorities for the study. During the months of November 2015 to February 2016, each patient diagnosed with type 2 diabetes, was asked to participate in the study and were administered the questionnaire IMEVID those who chose to participate.

**Results:** 117 patients, not by convenience sample were studied. The results found in the aspect of lifestyle of patients with diabetes mellitus type 2, had a higher percentage alcohol 57.6%, followed by consumption of snuff 56.0% and adherence 54.6% in the same way there is a slight lack of adherence to dietary control 51.5% .The observed greater variability of the overall evaluation in women, the minimum value is 54% and maximum of 100%. As for men, the minimum value is 48% and maximum 94%.

**Discussion:** According to the analysis in the socio demographic population aspect that predominated according to sex was female with 70.9%, followed by men with 29.1%, according to age the most predominant was 55 to 64 years with a percentage of 3.2% and 1.7% was lower with between 25 and 34 years old. **In conclusion:** the results found in the aspect of lifestyle of patients with diabetes mellitus type 2, had a higher percentage consumption of snuff, followed by alcohol and adherence, likewise could give that there is a slight lack of adherence to dietary control

Keywords: diabetes mellitus, lifestyle, health, diet, physical activity, patients.

## MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Diabetes Mellitus (DM) como un desorden metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas derivado de defectos en la secreción de insulina, en su acción, o en ambas.<sup>i</sup>

### Definición de diabetes

La American Diabetes Association (ADA), en su informe emitido en 1997 definió a la diabetes mellitus (DM) como un síndrome clínico dentro del cual se engloban diferentes entidades nosológicas. Este nuevo concepto de enfermedad diabética fue ratificado por la Organización Mundial de la Salud en 1998.<sup>ii</sup>

En México, la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, publicada en el año 2010 la define como: Enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos 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.<sup>3,4</sup>

Los cambios en la clasificación están determinados por un incremento substancial en el conocimiento de la etiología y patogénesis de la Diabetes, con el consiguiente distanciamiento de conceptos basados en dependencias farmacológicas y dirigidas fundamentalmente hacia los orígenes primarios de la enfermedad.

### Tipos de diabetes

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1), que cuenta por el 5-10% de todos los casos de diabetes, es una enfermedad autoinmune crónica que se caracteriza por la destrucción de las células b pancreáticas, llevando a la deficiencia absoluta de insulina, por lo cual

los pacientes requieren insulina exógena y desarrollarán cetoacidosis diabética si ésta no se les suministra.

Actualmente es bien conocido el requerimiento de una predisposición genética específica para el desarrollo de la DM1. Sin embargo, la correlación genética evidenciada en gemelos no es completa, pues sólo corresponde al 50% en gemelos monocigóticos y es menor del 10% en dicigóticos. <sup>iii</sup>

La DM tipo 1 se define como un déficit absoluto de la secreción de insulina. Suele comenzar antes de los 40 años de edad, siendo el pico máximo de la incidencia a los 14 años. (1) La Norma Oficial Mexicana establece, como definición de diabetes mellitus tipo 1: tipo de diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina. Los pacientes pueden ser de cualquier edad, casi siempre delgados y suelen presentar comienzo abrupto de signos y síntomas con insulinopenia antes de los 30 años de edad.<sup>iv</sup>

La definición que el Comité de Expertos de la ADA (American Diabetes Association) utiliza para la diabetes mellitus tipo 2 es: “Esta forma de diabetes, previamente referida como diabetes no-insulinodependiente, diabetes tipo 2 o diabetes de aparición en el adulto, es un término utilizado para individuos que presentan insulino-resistencia y usualmente (más que absolutamente), insulino-deficiencia. En un comunicado de la OMS nos da a demostrar concordancia en lo relativo a definición; sin embargo, establece como subtipos específicos a la diabetes Tipo 2 predominantemente secundaria a insulino-resistencia y a la diabetes tipo 2 predominantemente secundaria a defecto en la secreción de insulina.

La Norma Oficial Mexicana establece, como definición de diabetes mellitus tipo 2: Es el tipo de diabetes en la que hay capacidad residual de secreción de insulina, pero sus niveles no superan la resistencia a la insulina concomitante, insuficiencia relativa de

secreción de insulina o cuando coexisten ambas posibilidades y aparece la hiperglucemia <sup>v</sup>

La DM tipo 2 (DM2) es una enfermedad progresiva en la cual la producción de insulina disminuye según progresa aquella, pero en los estadios iniciales el hecho patológico más significativo es la resistencia a la insulina. Ésta se desarrolla a partir de defectos genéticos desconocidos combinados con factores ambientales, principalmente la obesidad y los hábitos sedentarios. Según progresa la enfermedad la resistencia a la insulina permanece relativamente estable y la producción de la misma disminuye progresivamente. <sup>vi</sup>

La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) es una intolerancia a la glucosa que aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo. La DMG afecta al menos a 1 de cada 25 embarazos en el mundo. Una DMG no diagnosticada o inadecuadamente tratada puede provocar que el bebé sea mayor de lo normal y que aumente el índice de muertes de madres y niños y de anomalías fetales. Las mujeres con DMG y los bebés nacidos de ellas corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 con el paso del tiempo. <sup>vii</sup>

En todo el mundo existen 4,6 millones de fallecimientos cada año que son atribuibles a la diabetes y, en algunos países, niños y jóvenes mueren por falta de insulina sin haber sido ni tan siquiera diagnosticados. La diabetes se encuentra entre las 10 principales causas de discapacidad en el mundo y socava la productividad y el desarrollo humano. De no emprenderse ninguna acción, se prevé que el número de personas con diabetes aumentará desde los más de 366 millones de 2011.

Hasta 552 millones en 2030, o un adulto de cada diez. Ningún país ni sector de ninguna sociedad es inmune. El desafío es reducir los costos humanos y económicos mediante un diagnóstico precoz, un control eficaz y la prevención contra el desarrollo de nuevos casos de diabetes en la medida de lo posible.

La diabetes tiene como resultado unos altos costos sanitarios, la pérdida de productividad laboral y el descenso de los índices de crecimiento económico. En el mundo, los gastos sanitarios por diabetes se han elevado a 465.000 millones de USD en 2011, lo cual equivale al 11% del gasto sanitario total. Si no se invierte en hacer que los tratamientos eficaces para prevenir las complicaciones diabéticas estén al alcance de todos, se predice que esta cifra aumentará hasta los 595.000 millones de USD para 2030. El Foro Económico Mundial ha identificado consistentemente las ENT (incluida la diabetes) como un riesgo mundial para los negocios y las comunidades. Las pérdidas en ingresos nacionales debidas a muertes (en gran parte evitables) por diabetes, enfermedad cardíaca y derrame cerebral son enormes; entre 2005 y 2015, dichas pérdidas se calcula que alcanzarán los 558.000 millones de USD en China, los 303.000 millones de USD en Rusia y 237.000 millones de USD en India.

Los riesgos modificables de desarrollar diabetes tipo 2 varían de una población a otra e incluyen obesidad, sobre alimentación o desnutrición (incluida la desnutrición en el útero y durante los primeros años de vida) y la falta de actividad física. Muchos de estos riesgos son compartidos con otras entidades, haciendo que la diabetes tipo 2 sea un punto de entrada importante y lógico para la prevención y el control de las ENT. Gran parte del tratamiento contra la diabetes se puede emprender en tándem con otras enfermedades crónicas, creando por lo tanto economías de escala y optimizando los recursos sanitarios. De no diagnosticarse, no tratarse o controlarse inadecuadamente, la diabetes puede causar unas complicaciones devastadoras e irreversibles, como trastornos visuales y ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, derrame cerebral, amputación de las extremidades inferiores y disfunción eréctil. Aunque estas complicaciones se deben principalmente a una hiperglucemia persistente, otros factores, como la hipertensión, los trastornos de los lípidos y la obesidad son importantes constituyentes.

En México el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica registra la morbilidad que causa la diabetes dentro del Sistema Único de Información Epidemiológica (SUIVE),

que incluye la notificación de los dos principales tipos: la Diabetes insulino dependiente (CIE10 E10) y la Diabetes Mellitus (CIE10 E11-E14); la mortalidad es registrada y analizada a través del Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED). Estos sistemas permiten ubicar a esta enfermedad como uno de los problemas prioritarios en la salud pública del país. Sin embargo es necesario contar con información integral esta enfermedad dado su carácter como problema de Salud Pública teniendo así la oportunidad de contar con elementos que permitan además de ubicar la magnitud del problema, evaluar el impacto de las acciones así como orientar las acciones de prevención y control.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) a través de la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica (NOM-017-SSA2) establece que los padecimientos y eventos especiales son aquellos para los que se cuenta con un subsistema especial de vigilancia epidemiológica por ser de alta prioridad y señala dentro del grupo de padecimientos no transmisibles a la Diabetes tipo 2.

A partir de la década de los 60 la diabetes se ubica dentro de las primeras veinte causas de mortalidad general y desde hace dos décadas dentro de las primeras diez. En el año 2000 ocupó el tercer lugar como causa de mortalidad, manteniéndose así hasta el 2003 con 59,912 defunciones, con una tasa de 56.8 por 100,000 habitantes, registrando un mayor número de defunciones que las generadas por cardiopatía isquémica 5.6, sin embargo para el 2004 ocupa el 2° lugar con 62, 243 defunciones y una tasa de 59.1.

La distribución de las principales causas de mortalidad en el año 2004 permite ubicar en primer lugar a las Enfermedades del corazón (77,445 defunciones), los tumores malignos pasaron de ser la segunda causa muerte a ser la tercera (61,248) cediendo el lugar a la Diabetes.

La morbilidad se incrementó de manera constante hasta 1998, ubicándose en el año 2005 en el 10° lugar, cabe mencionar que desde el año 2000 el Sistema Único de

Vigilancia Epidemiológica, SUIVE-1-2000 desglosó la diabetes en insulino-dependiente y diabetes mellitus, que corresponde a la E10 y de la E11 a E14 según la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10ª Revisión.<sup>viii</sup>

## Estilo de Vida

Durante los años 80, el estudio del estilo de vida alcanzó un elevado protagonismo en el ámbito de las ciencias biomédicas, debido a que, tras el informe, se determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida, en el ámbito de las ciencias de la salud, podría considerarse como el “conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control”. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aportó una definición más concreta de estilo de vida relacionado con la salud. Acordando durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa, que es "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales<sup>ix</sup>.

En este proceso de evolución del concepto sobre los estilos de vida cabe apuntar que es precisamente en la década de los ochenta, cuando los académicos empiezan a reconocer que la gente se identifica con la preocupación de cuidar su salud, por eso no es de extrañar que la discusión y la reflexión en torno a los estilos de vida en salud tenga su mayor auge en dicha década, ya que la producción documental fruto de ese análisis fue sustancial en esta época en comparación con años posteriores. Un ejemplo de ello fue el trabajo realizado en los años ochenta por la Organización Mundial de la Salud, la cual convocó a un amplio espectro de profesionales en diversas disciplinas para aclarar el enfoque de los estilos de vida en salud y orientar las iniciativas de trabajo en el campo para los años venideros<sup>x</sup>.

El trastorno metabólico más frecuente en el adulto es la diabetes mellitus, así la Asociación Americana de Diabetes (ADA), define a la diabetes mellitus tipo 2 como

una alteración y/o desorden crónico metabólico caracterizado por niveles persistentes elevados de glucosa en la sangre como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina, debido a una incapacidad del páncreas para fabricar insulina en cantidades requeridas por el organismo.

La diabetes según la OMS, es una condición crónica que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina, o cuando el cuerpo no puede utilizar efectivamente la insulina que produce. La hiperglicemia y otras alteraciones relacionadas con el metabolismo del cuerpo pueden llevar a un daño severo de muchos de los sistemas del cuerpo, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos<sup>xi</sup>.

La calidad de vida del individuo esta estrecha y directamente relacionada con la salud, el hecho de prevenir la enfermedad y promocionar la salud constituye un factor primordial en el logro de la misma<sup>xii</sup>.

Así podemos decir que con el sedentarismo los hombres no se están convirtiendo únicamente en obesos, sino que con el aumento del uso de los vehículos de motor y la automatización de los procedimientos industriales, se están haciendo menos activos físicamente y existen pruebas actualmente de que los que se dedican a tareas sedentarias tienen un riesgo mayor de cardiopatía isquémica<sup>xiii</sup>.

El hábito de fumar cuando se reduce o elimina, disminuye significativamente el riesgo de desarrollar aterosclerosis. El efecto de fumar sobre el riesgo de enfermar o morir por enfermedades cardiovasculares está en relación con el número de cigarrillos fumados, con la edad de iniciación del hábito tabáquico, con la duración total del hábito y con la profundidad de la inhalación.

Los malos hábitos dietéticos están también condicionados socioculturalmente, las grandes culturas asiáticas son conocidas como las culturas del arroz, mientras que las culturas indoamericanas forman parte de la cultura del maíz. Está demostrado que algunas poblaciones no caucásicas tienen una prevalencia mayor de DM que las

personas caucásicas, al haber adoptado un estilo de vida diabético, que le resta valor determinante a la tan señalada predisposición genética<sup>xiv</sup>.

Nuestro país adoptó las metas y directrices internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la promoción de salud. En esa perspectiva, el Ministerio de Salud formuló los objetivos sanitarios para la década 2000-2010, con la finalidad de detener la explosión de factores de riesgo y desarrollar factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental. En ese contexto, en 2003 se inició una reorientación de los servicios sanitarios hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades, cambio cultural orientado a crear conciencia en la población nacional de la autorresponsabilidad que cada persona tiene respecto de su salud, que motive y oriente hacia conductas saludables por la vía de modificación de estilos de vida no saludables”.

La aplicación de este enfoque es una tarea compleja, porque incrementar las actividades saludables o disminuir las que determinan riesgo no es algo fácil, puesto que significa cambios de conductas, que, a su vez, implican gatillar estados de insatisfacción como resultado de reconocer inconsistencias entre las propias creencias, valores, y conducta.

La detección de la diabetes mellitus tipo 2 se realiza a partir de los 20 años de edad, mediante 2 modalidades: a través de programas y campañas bajo y, de manera individualizada, entre los pacientes que acuden a los servicios de salud, públicos y privados. La detección, además de servir para identificar a los diabéticos no diagnosticados, también permite localizar a individuos con alteración de la tolerancia a la glucosa con el fin de establecer las modificaciones pertinentes en su alimentación y actividad física, para corregir esta situación.

## Tratamiento no farmacológico

La diabetes comprende estrategias nutricionales como la pérdida de peso, adecuación de fármacos a los hábitos dietéticos y ejercicio físico; agentes orales como sulfonilureas eficaces en controlar la hiperglucemia con mínimos efectos secundarios, biguanidas que incrementan la sensibilidad a la insulina, inhibidores de la glucosidasas que reducen la hiperglucemia postprandial y tiazolidindionas que mejoran el síndrome de resistencia a la insulina y diferentes preparados de insulina humana, así como el análogo lispro<sup>xv</sup>.

Educación de la diabetes, dar a conocer al paciente los fundamentos de la diabetes y mejorar su capacitación para la vida social mediante la información y motivación, se considera la medida de más impacto para disminuir las complicaciones de la enfermedad <sup>xvi</sup>. La unidad de educación diabetológica debe estar idealmente constituida por un médico especialista, una enfermera educadora en diabetes y una dietista, con eventual participación de una trabajadora social y un psicólogo. El equipo mínimo de enseñanza deberá estar formado por un médico y una enfermera educadora que pueden hacerse cargo, en el ámbito de la asistencia primaria, de la mayoría de los casos de diabetes tipo 2<sup>xvii</sup>.

### Instrumento para medir estilo de vida

Entre marzo de 2001 y abril del 2002 se utilizó el instrumento IMEVID en un estudio observacional, longitudinal y prospectivo en UMF de la delegación Estado de México Oriente del IMSS con el fin de construir y validar éste instrumento. Primeramente, para la revisión de la validez lógica y de contenido se acudió a un panel multidisciplinario de expertos, obteniendo coeficientes de correlación intraclase de 0.91 y 0.95 respectivamente. Posteriormente se aplicó a 412 sujetos adultos con diabetes mellitus de los cuales el 94.7% completó la encuesta. A partir de ésta aplicación se depuraron los ítems de acuerdo a la frecuencia de selección de las opciones de respuesta, su correlación ítem-total y su carga significativa en los dominios durante el análisis factorial.

## Instrumentó para medir estilo de vida

Entre marzo de 2001 y abril del 2002 se utilizó el instrumento IMEVID en un estudio observacional, longitudinal y prospectivo en UMF de la delegación Estado de México Oriente del IMSS con el fin de construir y validar éste instrumento. Primeramente, para la revisión de la validez lógica y de contenido se acudió a un panel multidisciplinario de expertos, obteniendo coeficientes de correlación entre clase de 0.91 y 0.95 respectivamente. Posteriormente se aplicó a 412 sujetos adultos con diabetes mellitus de los cuales el 94.7% completó la encuesta. A partir de ésta aplicación se depuraron los ítems de acuerdo a la frecuencia de selección de las opciones de respuesta, su correlación ítem-total y su carga significativa en los dominios durante el análisis factorial.

El IMEVID es el primer instrumento de autoadministración, para medir el estilo de vida en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2, 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.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El estilo de vida está conformado por conductas y éstas a su vez se encuentran definidas por factores individuales, psicológicos, interpersonales y ambientales, siendo necesaria tanto la evaluación del estilo de vida como los factores que lo influyen a fin de poseer información necesaria que sugiera estrategias para cambiar el comportamiento.

Se tienen los lineamientos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), establece que el estilo de vida, es una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características Individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Así, cada persona presenta patrones de comportamientos conscientes o hábitos fomentadores de la salud, conocidos como factores protectores de la salud, o de manera inconsciente tiende a exponerse a factores de riesgos o condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están Luis Ramón Guerrero Montoya, Aníbal Ramón León Salazar: Estilo de vida y salud asociados con un incremento de la susceptibilidad para la enfermedad, salud deficiente o lesiones.

La valoración de las características del estilo de vida actual de paciente diabético en pacientes que acuden al Centro de Salud, los Arcos, Municipio de Eduardo Neri, Guerrero, y de las variables psicológicas consideradas de mayor predicción respecto a la ejecución de la conducta saludable permitirá tener información sobre el peso de los factores socio-cognitivos en el estilo de vida del paciente diabético; para así aportar información que permita en un futuro predecir realizaran cambios en pro de su salud a partir del diagnóstico de DM2. Dados estos vacíos en el conocimiento tanto en temporalidad como en el espacio, surgen las siguientes interrogantes.

¿Cuáles son las características del estilo de vida del paciente diabético que acuden al Centro de Salud, los Arcos, Municipio de Eduardo Neri, Guerrero?

## **JUSTIFICACIÓN**

El estilo y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 son puntos significativos tanto en el rubro social ya que al tener un buen índice en estos parámetros se traduce con menos días en hospitalización, menor requerimiento de consultas médicas, mejor rendimiento de los pacientes en sus actividades diarias, así como el impacto económico y social al disminuir los costos de atención y sobre todo una relación satisfactoria con el instituto.

La inestabilidad de la glucemia basal ha demostrado ser un predictor de mortalidad en adultos mayores, por lo cual estabilizar la glucemia basal sería un objetivo importante en estos pacientes. Sin embargo, la comprobación de que la hiperglucemia es un factor de pronóstico independiente y un objetivo a tratar constituye la evidencia clínica que al mejorar la glucemia, mejora la evolución de los pacientes.

La DM es un padecimiento complejo que lleva implícito una serie de situaciones que comprometen el control en los pacientes, lo cual favorece el desarrollo de complicaciones, con los consecuentes trastornos en la calidad de vida, muertes prematuras e incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización. Al igual que otros países, México enfrenta problemas diversos que limitan la eficacia de los programas institucionales para la contención de esta enfermedad.

Destacan por su importancia el insuficiente abasto de medicamentos, equipo inadecuado y obsoleto en las unidades de salud, la inaccesibilidad a exámenes de laboratorio, deficiencias en el sistema de referencia y contra referencia de pacientes, limitaciones de los servicios de apoyo psicológico, nutricional, nula promoción de actividad física, auto monitoreo y escasa supervisión de los servicios para alcanzar la adherencia terapéutica. El presente estudio se considera de gran importancia ya que nos permitirá conocer las características de los estilos de vida del paciente diabético que pudieran o no encaminarlo a alcanzar el control metabólico, y posteriormente, aportar información sobre la capacidad predictiva del mismo en los estilos de vida y su posible utilidad en el manejo de la DM2.

## **OBJETIVOS**

**Objetivo general:** Identificar las características del estilo de vida de pacientes con diabetes tipo 2, que acuden al Centro de Salud los Arcos Municipio de Eduardo Neri, Guerrero.

### **Objetivos específicos:**

Conocer las características socio demográficas de los pacientes con diabetes tipo 2.

Identificar la relación y tiempo de evolución de la enfermedad y estilo de vida.

## **HIPÓTESIS**

El estilo de vida de los pacientes con diagnóstico de diabetes de tipo 2, que acuden al Centro de Salud los Arcos Municipio de Eduardo Neri, es diferente considerando las variables: sexo, escolaridad y edad.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Tipo y diseño de estudio: transversal y descriptivo.

Población y Muestra: pacientes con diabetes tipo 2, que acudieron al Centro de Salud los Arcos Municipio de Eduardo Neri, Guerrero, entre los meses de noviembre de 2015 a febrero de 2016. Muestra no probabilista por conveniencia de 117 pacientes.

Criterios de selección: pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asistan a la consulta.

Criterios de inclusión: pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asistan a la consulta y que acepten contestar el cuestionario firmando el consentimiento informado

Criterios de exclusión: pacientes que no acepten contestar el cuestionario, pacientes con diabetes tipo 1.

Criterios de eliminación: pacientes que no contesten el cuestionario completo.

Método: se acudió al Centro de Salud los Arcos Municipio de Eduardo Neri, Guerrero, para solicitar autorización de las autoridades correspondientes, para la realización del estudio. Durante los meses de noviembre 2015 a febrero de 2016, se solicitó a cada paciente diagnosticado con diabetes tipo 2, su participación en el estudio y se les aplicó el cuestionario a los que decidieron participar.

El cuestionario se aplicó individualmente, en la sala de espera de la unidad de salud, y fue realizado por personal plenamente capacitado, con la finalidad de evitar errores en la obtención de la información.

Técnica e instrumento: Se aplicó el cuestionario IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida de pacientes con Diabetes tipo 2). Este instrumento está constituido por dos partes: la primera consta de los datos de identificación que incluye los factores condicionantes básicos, Para el llenado de este apartado en el espacio para el nombre se anotaron solamente las siglas del paciente para guardar su anonimato, así como

edad, género, estado civil, domicilio, escolaridad, y religión. La segunda parte está constituida por 25 ítems que evalúan los requisitos de auto cuidado universales, de desarrollo y desviación de la salud, delante de cada uno de ellos se anota una “x” en el recuadro que considere más aproximado a la frecuencia con que el paciente practica la acción descrita en cada enunciado.

Análisis Estadístico: Se realizaron análisis descriptivos univariado y bivariados, obteniendo tablas de frecuencia, estadísticas de tendencia central (media, mediana, moda) y dispersión (desviación estándar y varianza), así como la elaboración de tablas de doble entrada para disgregar la información por categorías de las variables de interés. Se aplicaron pruebas de U de Mann-Whitney, para comparar las medianas de las calificaciones de los dominios agrupados por sexo, edad y escolaridad. Para tal fin, se realizó una base de datos utilizando Microsoft Excel y se analizó utilizando los softwares estadísticos R ver 2.12.11 y SPSS ver 19

## VARIABLES

| VARIABLE     | TIPO DE VARIABLE      | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                                                                                                                         | ALCANCE OPERACIONAL                                                         | INDICADOR                                                                                      | ESCALA                                 | ITEM                           |
|--------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|
| Edad         | Cuantitativa Discreta | Tiempo que ha vivido una persona.                                                                                                                                                                                                             | Años cumplidos que refiere la participante.                                 | 1.- 32-37<br>2.- 38-43<br>3.- 44-49<br>4.- 50-55<br>5.- 56-60<br>6.- 60 Y mas                  | Edad en años cumplidos<br>R=           | P1 del formato de recolección. |
| Sexo         | Cualitativa           | Características de un individuo o especie                                                                                                                                                                                                     | Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer                   | 1.-Femenino<br>2.-Masculino                                                                    | Sexo de participantes                  | P2 del formato de recolección  |
| Estado civil | Cualitativa           | Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles.                                                                                                                                                                  | Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles | 1.-Soltero<br>2.-Casado<br>3.-Divorciado                                                       | Estado civil del participante          | P3 del formato de recolección  |
| Escolaridad  | Cuantitativa          | Nivel académico adquirido en años de estudio                                                                                                                                                                                                  | Nivel académico adquirido en años de estudio                                | 1-Ninguna<br>2.-Primaria<br>3.-Secundaria<br>4.-Bachillerato<br>5.-Licenciatura<br>6.-Posgrado | Hasta que nivel académico se encuentra | P4 del formato de recolección  |
| Ocupación    | Cualitativo           | Actividad diaria realizada en el campo de lo profesional                                                                                                                                                                                      | Actividad diaria realizada en el campo de lo profesional                    | 1.-Jubilado<br>2.-Desempleado<br>3.-Hogar<br>4.-Empleado                                       | Trabajo que desempeña                  | P5 del formato de recolección  |
| Religión     | Cualitativo           | Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses) | Condición de cada persona de creencia                                       | 1.-Católico<br>2.-Cristiano<br>3.-Atalaya<br>4.-Otros.                                         | A que religión pertenece               | P6 del formato de recolección  |

| VARIABLE            | TIPO DE VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                                                                                                                                                           | ALCANCE OPERACIONAL                                                                                                                                                                                                             | INDICADOR                                                                                    | ESCALA                                           | ITEM                          |
|---------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------|
| Tiempo de evolución | Cuantitativo     | Tiempo de años de diagnóstico de DM.                                                                                                                                                                                                                                            | Tiempo que se le ha diagnosticado la enfermedad                                                                                                                                                                                 | 1.- 6 m. a 1 año<br>2.- 1 a 2 años<br>3.- 2 a 5 años<br>4.- 5 a 10 años<br>5.- 10 años y mas | Años que a transcurrido con la diabetes tipo 2   | P8 del formato de recolección |
| Estilos de vida     | Cualitativo      | Forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo, como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo | Evaluación dell estilo de vida de pacientes con diabetes tipo2, considerando siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica | 1.- Casi siempre<br>2.- Algunas veces<br>3.- siempre                                         | En este momento que calidad de vida se encuentra | P9 del formato de recolección |

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El estudio se realizó basándose en los postulados éticos de la normal de la convención de Helsinki, la cual fue ratificada en Tokio en 1975 y modificada en la 52° reunión en Edimburgo en el art 7°, en el año 2002 art 3° apartado I,II,III, Art 4°, Art 5°, Art 6°, Art 7°, Art 8°, Art 9°, Art 10°, Art 11°, Art 12°, Art13, Art 16°, Art 17°, Art 20°, Art 21°, apartado I,II,III,IV,VIII, Art 22°, Art 29°, Art 100°, Art 101°, de acuerdo al título 5 y en los artículos 96 al 103 de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud en los cuales se garantiza no dañar la integridad física, ni moral de las personas.

El artículo 16, habla de la privacidad del individuo que debe ser protegida, por lo que la confidencialidad y el anonimato se mantendrán, utilizando abreviaturas en las encuestas aplicadas.

Artículo 14, fracción VIII. En lo que respecta a la fracción V del artículo anterior, se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación; entendiéndose por consentimiento informado al acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza del procedimiento y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, según lo describe el artículo 20.

Artículo 17, este artículo menciona los riesgos y beneficios tanto individuales como colectivos, comprometiéndose el investigador a garantizar que los daños previsibles serán evitados, por lo que esta investigación fue considerada sin riesgo, ya que se aplicaran cuestionarios abiertos y entrevistas, no realizando ninguna intervención o modificación intencional en los elementos físicos, psicológicos y sociales de los sujetos de estudio, además de garantizar de que la información no se utilizara con otros fines que no sean el objetivo de la investigación.

El artículo 18, menciona el derecho a la libre participación y a retirarse en cualquier etapa de la investigación, lo cual fue informado a los participantes.

Artículo 21 y 22, determinan que para llevar a cabo el consentimiento informado, el

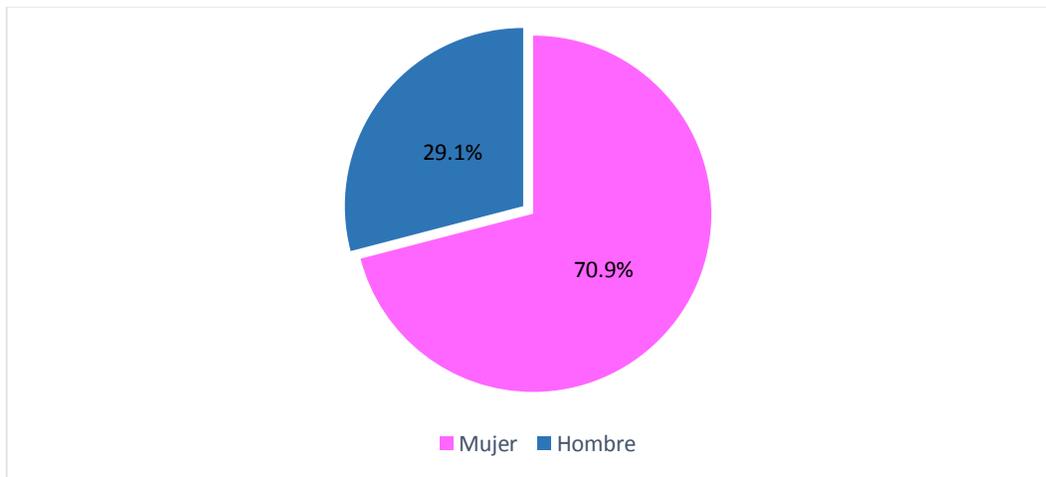
sujeto de estudio debe recibir una explicación clara y completa sobre los objetivos y propósitos de la investigación, así como también los procedimientos y técnicas que serán utilizados, las molestias y beneficios esperados, garantizando la respuesta o explicación que el participante solicite en cualquiera de las etapas.<sup>22</sup>

## RESULTADOS UNIVARIADOS

### Análisis sociodemográfico.

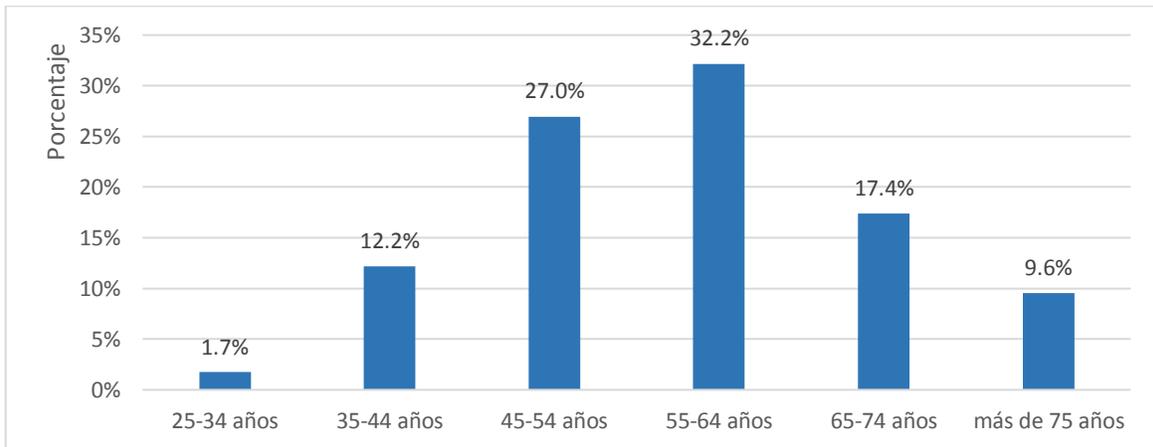
En el análisis sociodemográfico de la población en estudio, en relación al sexo los resultados fueron que de 83 (70.9%) casos fueron mujeres y 34 (29.1%) fueron hombres.

Gráfico 1.- Sexo



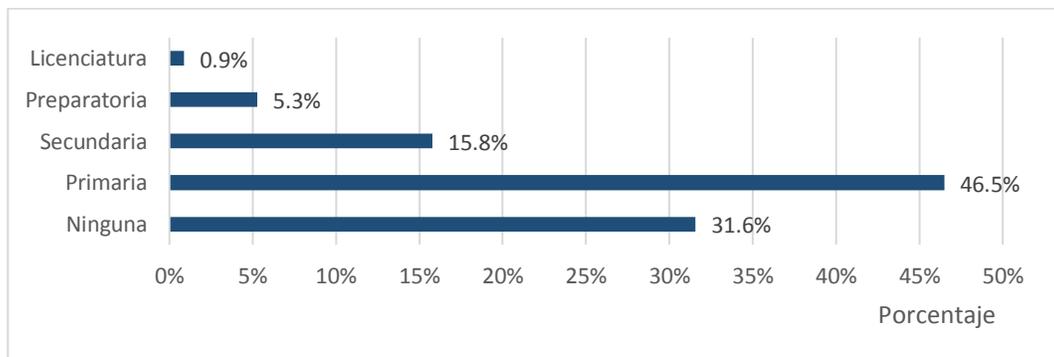
En relación a la edad la mínima observada fue de 29 años y la máxima de 87 (50%) de los pacientes no sobre pasa la edad de 56 años, y se estimó que la edad promedio fue de 58 años, con una desviación estándar de 12 años

Gráfico 2.-Edad



En base a escolaridad se observó que alrededor del 46.5% (53) de los pacientes diabéticos declaro contar con estudios de primaria. Sólo el 0.9% (1) de los entrevistados cuenta con estudios de licenciatura. Ver gráfico 3.

Gráfico 3.- Escolaridad



### Estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2

El cuestionario (IMEVID), es instrumento utilizado para medir el estilo de vida. de pacientes con diabetes tipo2, conformado por 25 ítems agrupados en siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica.

En las características sociodemográficas generales de la población en estudio, encontramos que el promedio de edad de los pacientes con diabetes tipo 2 que acudieron al Centro de Salud los Arcos Municipio de Eduardo Neri Jurisdicción 03, fue de 58 años, con un rango de 28-87 años de edad, con predominio en sexo femenino 83 (70.9%) y de acuerdo a la ocupación de los participantes 76 (66.7%) se dedicaban a las labores del hogar.

El número de cuestionarios contestados fue de 114 (97.4%) de los cuales 53 (46.5%) eran personas con estudios de primaria, 36 (31.6%) no contaban con algún tipo de estudios, 18 (15.8%) tenían estudios de secundaria, 6 (5.1%) con estudios de preparatoria y sólo 1 (.9%) tenía estudios de licenciatura. Tabla 1.

Tabla 1. Características generales.

| Variables | Categorías        | Frecuencia<br>(n) | Porcentaje<br>% |
|-----------|-------------------|-------------------|-----------------|
| Edad      | 25-34 años        | 2                 | 1.7             |
|           | 35-44 años        | 14                | 12.2            |
|           | 45-54 años        | 31                | 27              |
|           | 55-64 años        | 37                | 32.2            |
|           | 65-74 años        | 20                | 17.4            |
|           | más de 75 años    | 11                | 9.6             |
| Sexo      | Femenino          | 83                | 70.9            |
|           | Masculino         | 34                | 29.1            |
| Ocupación | Labores del hogar | 76                | 66.7            |
|           | Empleado          | 16                | 14              |
|           | Desempleado       | 17                | 14.9            |
|           | Otra              | 5                 | 4.4             |

|             |              |    |      |
|-------------|--------------|----|------|
| Escolaridad | Ninguna      | 36 | 31.6 |
|             | Primaria     | 53 | 46.5 |
|             | Secundaria   | 18 | 15.8 |
|             | Preparatoria | 6  | 5.3  |
|             | Licenciatura | 1  | 0.9  |

Tabla 2. Mediana de las calificaciones por dominio y total del cuestionario IMEVID, aplicado a los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2.

| Dominios                   | Puntos posibles | Mediana muestral |
|----------------------------|-----------------|------------------|
| Nutrición                  | 0 a 36          | 29               |
| Actividad física           | 0 a 12          | 8                |
| Consumo de tabaco          | 0 a 8           | 8                |
| Consumo de alcohol         | 0 a 8           | 8                |
| Información sobre diabetes | 0 a 8           | 6                |
| Emociones                  | 0 a 12          | 10               |
| Adherencia terapéutica     | 0 a 16          | 16               |
| Total                      | 0 a 100         | 80               |

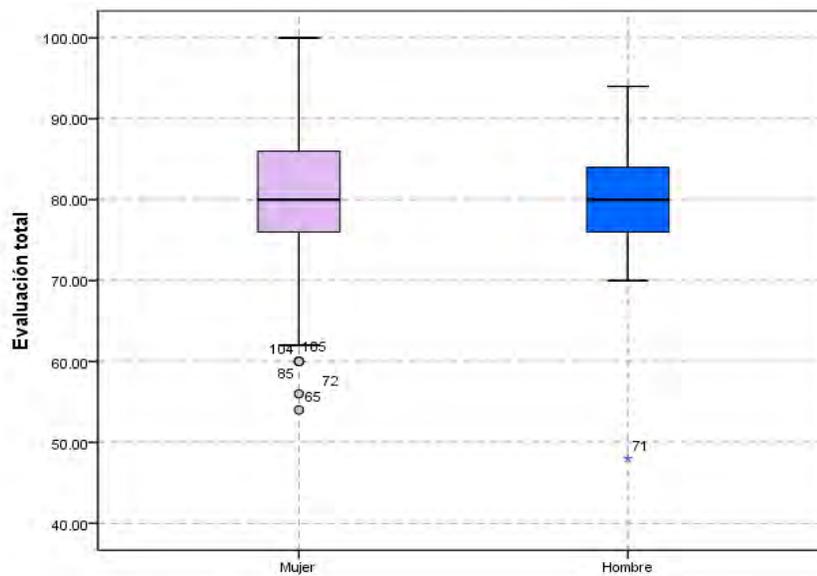
Tabla 2. Se puede observar que los pacientes con diagnóstico de diabetes obtuvieron mejores resultados en los dominios de consumo de tabaco, consumo de alcohol y adherencia terapéutica. En cuanto al dominio de nutrición se obtuvo una media de 29, siete puntos por debajo del valor máximo, lo cual muestra una ligera falta de apego al control alimenticio por parte de los entrevistados.

#### Análisis bidimensional del estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2

Al agrupar por sexo, se observan diferencias de la evaluación total del instrumento. Hay una mayor variabilidad de la evaluación total en las mujeres, el valor mínimo es de 54 y el máximo de 100 (rango de 46 puntos). En cuanto a los hombres, el valor mínimo es de 48 y el máximo de 94 (rango de 46 puntos). Se pudiera pensar que por el rango

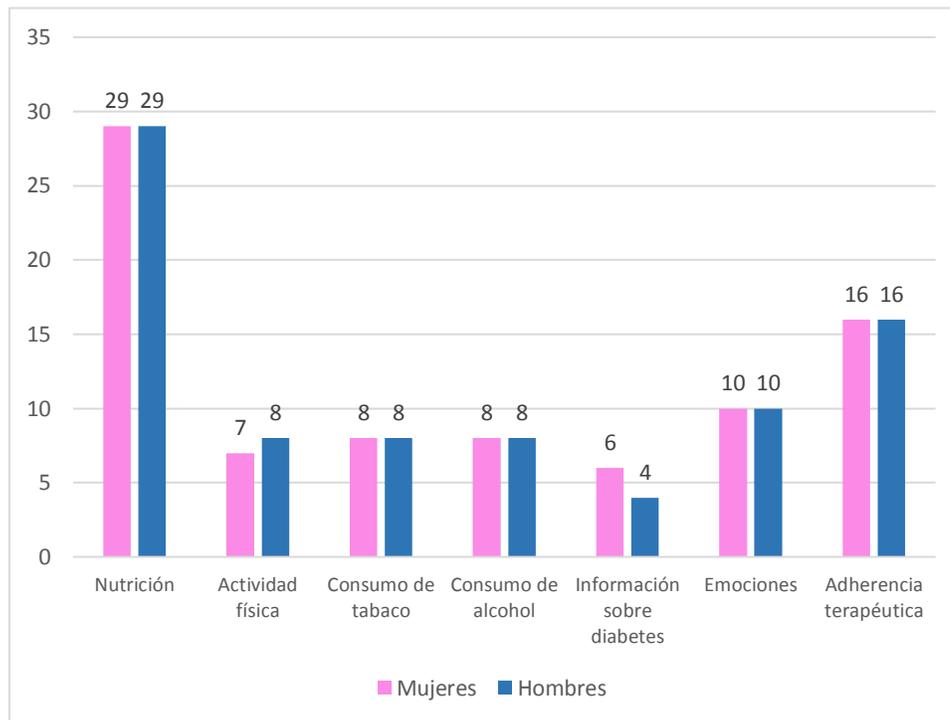
ambos grupos presentan la misma dispersión, pero se hace la observación que en el caso del grupo de los hombres, sólo es un caso que presenta una evaluación 48 puntos. Al eliminarse este punto atípico, se observa que la dispersión entre las calificaciones de los hombres disminuye drásticamente a 24 puntos, lo cual está muy distante del rango presentado en las mujeres. Gráfica 5.

Gráfico 5. Distribución calificación por sexo total



Fuente: cuestionario IMEVID, aplicado a los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2.

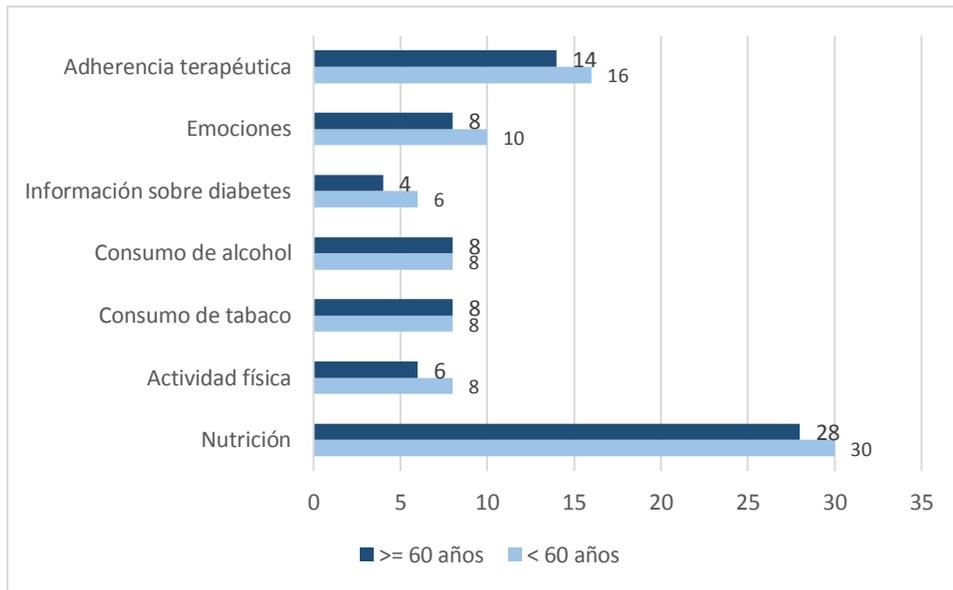
Gráfico 6. Mediana de las calificaciones por dominio, dividida por sexo



Fuente: cuestionario IMEVID, aplicado a los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2.

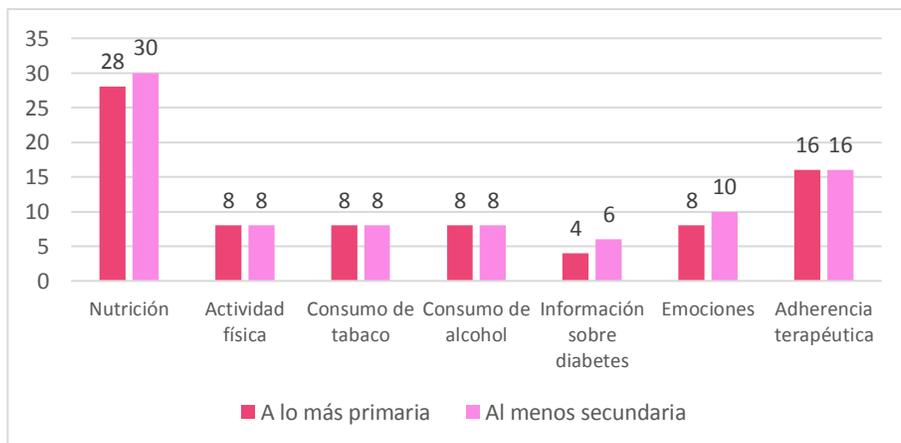
El análisis por sexo muestra que las mujeres y hombres calificaron mejor en los mismos dominios: nutrición, consumo de tabaco, consumo de alcohol, adherencia terapéutica, así como en la evaluación total. Ver gráfico 6

Gráfico 7. Mediana de las calificaciones por dominio, dividida por edad.



Los pacientes diabéticos menores de 60 años calificaron mejor que los mayores de 60 años en los dominios: nutrición < 60 años (30) >60 años (28) de , actividad física <60 años (8) > 60 años (6) información sobre diabetes < 60 años (6) > 60 años (4) emociones < 60 años (10) > 60 años ( 8) y adherencia terapéutica < 60 años (16) > 60 años (14) Sólo se encontró diferencia significativa en la adherencia terapéutica, entre los pacientes menores de 60 y mayores o iguales a 60 años (p-value=0.001).

Gráfico 8. Mediana de las calificaciones por dominio, dividida por escolaridad.



Los pacientes que tienen instrucción escolar de por los menos secundaria, calificaron mejor en los dominios: nutrición, información sobre diabetes, emociones, adherencia terapéutica y total (gráfico 8). Se entró diferencia significativa, entre los rangos de los pacientes con escolaridad de a lo más primaria y de los pacientes con escolaridad de al menos secundaria, en los dominio: actividad física (p-value=0.035), información sobre diabetes (p-value=0.001) y total (p-value=0.007).

Tabla 5. Diferencia en los rangos medios de las calificaciones del cuestionario IMEVID por escolaridad.

| Dominios                   | Escolaridad               |                             | P-value* |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------|
|                            | A lo más primaria<br>n=96 | Al menos secundaria<br>n=25 |          |
| Nutrición                  | 51.5                      | 62.6                        | 0.118    |
| Actividad física           | 53.7                      | 68.8                        | 0.035    |
| Consumo de tabaco          | 56.0                      | 58.5                        | 0.290    |
| Consumo de alcohol         | 57.6                      | 54.8                        | 0.441    |
| Información sobre diabetes | 52.4                      | 75.7                        | 0.001    |
| Emociones                  | 52.1                      | 60.9                        | 0.219    |
| Adherencia terapéutica     | 54.6                      | 63.3                        | 0.170    |
| Total                      | 45.9                      | 64.4                        | 0.007    |

\* Prueba U de Mann-Whitney

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado en el aspecto socio demográfico, encontramos que el promedio de edad de los pacientes con diabetes tipo 2 que acudieron al Centro de Salud los Arcos Municipio de Eduardo Neri Jurisdicción 03, fue de 58 años, con un rango de 28-87 años de edad, con predominio en sexo femenino 83 (70.9%). Estos resultados comparados con otro estudio donde de igual manera el que más predominio fue el sexo femenino con un porcentaje de 68.3% y el masculino con un 31.7%, de igual forma la edad que más predominio fue 60 años u más, el estudio fue realizado por Dra. Belkis M. Vicente Sánchez de enero a junio del 2008.

El número de cuestionarios contestados fue de 114 (97.4%) de los cuales 53 (46.5%) eran personas con estudios de primaria, 36 (31.6%) no contaban con algún tipo de estudios, 18 (15.8%) tenían estudios de secundaria, 6 (5.1%) con estudios de preparatoria y sólo 1 (.9%) tenía estudios de licenciatura. De acuerdo a la ocupación de los participantes, 76 (66.7%) se dedicaban a las labores del hogar, 17 (14.9%) estaban desempleados, 16 (14 %) empleados, 5 (4.4) otra, en el momento de aplicación del cuestionario.

Los resultados encontrados en el aspecto de estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, tuvo un mayor porcentaje el consumo de tabaco, seguido de consumo de alcohol, así como la adherencia terapéutica, de igual manera existe una ligera falta de apego al control alimenticio. Se observó una mayor variabilidad de la evaluación total en las mujeres, el valor mínimo es de 54 y el máximo de 100. En cuanto a los hombres, el valor mínimo es de 48 y el máximo de 94.

Los pacientes diabéticos menores de 60 años calificaron mejor que los mayores de 60 años en los dominios: nutrición, actividad física, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica. Se encontró diferencia significativa en la adherencia terapéutica, entre los pacientes menores de 60 y mayores o iguales a 60 años ( $p\text{-value}=0.001$ ). Se entró diferencia significativa, entre los rangos de los pacientes con escolaridad de a lo más primaria y de los pacientes con escolaridad de al menos secundaria, en los dominio: actividad física ( $p\text{-value}=0.035$ ), información

sobre diabetes (p-value=0.001) y total (p-value=0.007). Resultados similares fueron encontrados por López-Carmona et al. (2003).

## **PROPUESTAS**

- 1) Que el centro de Salud, los Arcos, Municipio de Eduardo Neri, Guerrero. del programa de crónicos degenerativos se promueva, el estilo de vida personas con diabetes mellitus tipo 2 por el personal de médicos así como de enfermería en coordinación con estudiantes de enfermería realizando estrategias de acuerdo al plan nacional de salud interviniendo con talleres haciendo hincapié a las personas que presentan obesidad e identificar su estilo de vida al mismo tiempo dar seguimiento evaluando las actividades en las personas con factores de riesgos.
- 2) Que el equipo multidisciplinario de Salud intervenga en la formación de grupos de autoayuda de personas con DMT2 para fortalecer la difusión y operación de las acciones de promoción de la importancia de los estilos de vida para motivar la participación del género (hombres) que se encuentra en alto riesgo de generar complicaciones a corto plazo.
- 3) Que todo el personal multidisciplinario intervengan identificando las variables para favorecen u obstaculizan el cumplimiento de los estilos de vida así mismo educando al paciente para que sea capaz de asumir de forma adaptativa la Diabetes Mellitus Tipo 2 con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nocito Santiago D A. definición, clasificación clínica y diagnóstico de la Diabetes Mellitus. SEMERGEN. 1998; 7-12.
2. Montoya Ramón Guerrero L. estilo de vida y salud. Artículos Arbitrados. 2010 Febrero; 48(2): 13-19.
3. Del Olmo González E, Carrillo Pérez M, Aguilera Gumper S. actualización del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. Sistema Nacional de Salud. 2008; 32(1): 3-15.
4. Vicente Sánchez BM, Zerquera Trujillo G, Rivas Alpizar EM, Muñoz Cocina JA, Gutiérrez Quintero T, Castañeda Álvarez E. Nivel de Conocimientos Sobre Diabetes Mellitus en Pacientes con Diabetes tipo 2. Red de revistas científicas de América Latina en Caribe, España Portugal. 2010; 8(6): 21-27.
- 5 Oficial D. Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus. Diario Oficial. México: SSA, Secretaria de Salud; 2010. Report No.: SSA2-2012.
6. Vicente Sanchez BM, Zerquera Trujillo G, Rivas Alpizar EM, Muñoz Cocina JA, Gutierrez Quintero T, Castañeda Álvarez E. Nivel de Conocimientos Sobre Diabetes Mellitus en Pacientes con Diabetes tipo 2. Red de revistas científicas de América Latina en Caribe, España Portugal. 2010; 8(6): 21-27.
7. Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informativa.  
<http://salud2013.salud.gob.mx>. [Online]; 2013 [cited 2014 09 18. Available from:  
<http://salud2013.salud.gob.mx>

8. Gutiérrez J P, Rivera Dommarco Shamah Levy T. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Instituto Nacional de Salud Pública 2012; 1(1): 3-111.
- 9 .Oficial D. Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus. Diario Oficial de la Federación México: SSA, Secretaria de Salud; 2010. No.: SSA2-2012.
10. Del Olmo González E, Carrillo Pérez M, Aguilera Gumper S. actualización del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. Sistema Nacional de Salud 2008 32(1): 3-15.
11. María MGA. [www.endocrino.org](http://www.endocrino.org). [Online]; 2007 [cited 2014 10 18. Available from: [www.endocrino.org](http://www.endocrino.org).
12. Nawas, M. Mike. El estilo de vida Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 3, núm. 1, 1971, 91-107
13. Arturo Gutiérrez Godínez S. Definición y Diagnostico Investigación en Salud. red revista científicas de América Latina, el Caribe, España 2001 Mar; 3(99): 11-17.
14. J CM. Plan Mundial Contra la Diabetes. Federación Internacional de Diabetes. 2011 sm sd; 1-10.
15. Epidemiología ED [www.epidemiología.salud.gob.mx/10\\_2012\\_manual\\_dm2\\_vfinal\\_](http://www.epidemiología.salud.gob.mx/10_2012_manual_dm2_vfinal_) [Online].; 2004 [cited 2014 09 25. Available from: [www.epidemiología.salud.gob.mx/](http://www.epidemiología.salud.gob.mx/) 10 [www.epidemiología.salud.gob.mx/](http://www.epidemiología.salud.gob.mx/)
16. Ramírez Ordoñez M Ascacio Carbajalino M, Coronado Cote M, Gómez Mora C, Mayorga Ayala L, Medina Ospino R. Estilo de Vida Actual de los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ciencia y Cuidado; 2011 Mar; 8(1): 21-28.

17. Oreamuno SV. Los estilos de vida en la salud. La Salud Publica en Costa Rica 2014; 4(2): 1-24.

18. De la Cruz Sánchez E, Pino Ortega J. Estilo de Vida Relacionado con la Salud. [Online]; 2014 [2014 08 10].

19. Sacarras Suarez M, Amaro Cano M, Blanco Anesto J. Interrelación Dealectica entre lo Biológico y Social en Relación con Factores de Riesgo Cardiovasculares en Pacientes Diabéticos Obeso tipo 2. Rev. Cubana Invst 2002; 21(3): 186-193.

20. Alfaro J SABF. Del Sistema Nacional de Salud. [Online]; 2000 [cited 2014 10 14]. Available from: <http://www.msc.es/farmacia/infmedic>

21. López-Carmona J M, Araiza Andraca C R, Rodríguez Moctezuma JR, Munguía Miranda C. Construcción y Validación Inicial de un Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Salud Pública de México. 2003 Agosto; Vol.45 (4): 259-268.

22. Ley General de Salud (2007). Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para la salud. (2da. Ed.). México: Porrúa.

# ANEXOS

**ANEXO 1. IDENTIFICAR CARACTERISTICAS DEL ESTILO DE VIDA DE LOS  
PACIENTES DIABETICOS TIPO 2, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD, LOS  
ARCOS MUNICIPIO DE EDUARDO NERI, JURISDICCION 03**

Esta investigación es con el objetivo de identificar características de estilos de vida de los pacientes diabéticos, por lo que le invito a participar respondiendo este cuestionario que no tomará más de 10 minutos, no se le solicitará su nombre, este cuestionario es anónimo y confidencial, la información será usada con fines exclusivamente de investigación, usted está en la libertad de abandonar la entrevista en cualquier momento.

**INSTRUCCIONES:** *Favor de llenar una lista de cotejo por cada expediente, completando la información que se solicita y/o eligiendo una opción de respuesta. Escriba en el recuadro la respuesta de la opción que corresponda a la cuestión y/o encierre el número de la opción que elija.*

Número de Expediente \_\_\_\_\_ FOLIO

\_\_\_\_\_ Derechohabiente: \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de

Egreso: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de Ingreso: \_\_\_\_\_ Diagnóstico de Egreso:

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN:**

| No | PREGUNTA                    | RESPUESTA                                                                                                                     |
|----|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Edad:                       |                                                                                                                               |
| 2. | Lugar de Residencia Actual: | Localidad:<br><br>Municipio:                                                                                                  |
| 3. | Etnia:                      |                                                                                                                               |
| 4. | Religión                    | 1) Católica<br>2) Cristiana<br>3) Pentecostés<br>4) No tiene<br>5) Otra _____<br>97) No hay información en el expediente      |
| 5  | Escolaridad                 | 1) Ninguna<br>2) Primaria<br>3) Secundaria<br>4) Preparatoria<br>5) Licenciatura<br>97) No hay información en el expediente   |
| 6  | Ocupación                   | 1) Ama de casa<br>2) Empleada<br>3) Desempleada<br>4) Estudiante<br>5) Otra: _____<br>97) No hay información en el expediente |

## CUESTIONARIO IMEVID

**INSTRUCTIVO:** Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes Mellitus tipo II, le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses. Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que tenga la respuesta elegida.

|                                                                                                      |                             |                        |                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------|--|
| 1. ¿Con qué frecuencia come verduras?                                                                | Todos los días de la semana | Algunos días           | Casi nunca      |  |
| 2. ¿Con qué frecuencia come frutas?                                                                  | Todos los días de la semana | Algunos días           | Casi nunca      |  |
| 3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?                                                               | 0 a 1                       | 2                      | 3 o mas         |  |
| 4. ¿Cuántas tortillas come al día?                                                                   | 0 a 3                       | 4 a 6                  | 7 o mas         |  |
| 5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?                                                         | Casi nunca                  | Algunas veces          | Frecuente mente |  |
| 6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?                                             | Casi nunca                  | Algunas veces          | Casi siempre    |  |
| 7. ¿Come alimentos entre comidas?                                                                    | Casi nunca                  | Algunas veces          | Frecuente mente |  |
| 8. ¿Come alimentos fuera de casa?                                                                    | Casi nunca                  | Algunas veces          | Frecuente mente |  |
| 9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pido que me sirvan más?                | Casi nunca                  | Algunas veces          | Casi siempre    |  |
| 10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, correr o algún otro) | 3 o más veces por semana    | 1 a 2 veces por semana | Casi nunca      |  |
| 11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?                             | Casi siempre                | Algunas veces          | Casi nunca      |  |
| 12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?                                               | Salir de casa               | Trabajo en casa        | Ver televisión  |  |

|                                                                              |              |               |                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|------------------------|--|
| 13. ¿Fuma?                                                                   | No fumo      | Algunas veces | Fumo diario            |  |
| 14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?                                        | Ninguno      | 1 a 5         | 6 ó mas                |  |
| 15. ¿Bebe alcohol?                                                           | Nunca        | Rara vez      | 1 vez o más por semana |  |
| 16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?                       | Ninguna      | 1 a 2         | 3 ó mas                |  |
| 17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?              | 4 o mas      | 1 a 3         | Ninguna                |  |
| 18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?                         | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca             |  |
| 19. ¿Se enoja con facilidad?                                                 | Casi nunca   | Algunas veces | Casi siempre           |  |
| 20. ¿Se siente triste?                                                       | Casi nunca   | Algunas veces | Casi siempre           |  |
| 21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?                          | Casi nunca   | Algunas veces | Casi siempre           |  |
| 22. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?              | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca             |  |
| 23. ¿Sigue dieta para diabético?                                             | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca             |  |
| 24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina? | Casi nunca   | Algunas veces | Frecuente mente        |  |
| 25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?      | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca             |  |

### ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

La que suscribe \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ años,

Representante legal de \_\_\_\_\_ con domicilio

en \_\_\_\_\_ doy mi

consentimiento para contestar las preguntas solicitadas en la investigación con el título “características del estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo 2,”.

Lo cual no tiene procedimiento invasivos por lo que no pone en peligro la integridad de mí.

Estoy debidamente enterada de que:

1. La información recabada será manejada de manera confidencial.
2. Puedo desistir en cualquier momento antes de contestar a las preguntas, y por esto no se me negarán los servicios médicos, ni otros servicios que otorgue la Secretaría de Salud.
3. La orientación consejería se me proporcionó en mi idioma \_\_\_\_\_ lo que me permitió aclarar mis dudas y temores.
4. Estoy consciente de que no se me ha prometido algún beneficio económico o material, ni personal, ni comunitario para aceptar responder este cuestionario.
5. No he recibido amenazas, ni he sido presionada u obligada para aceptar la participación.
6. Si aún persistieran algunas dudas sobre esta investigación, las puedo aclarar con el Dr. Marcos David Rentería Rabadán al teléfono 41 050484

Firma del aceptante \_\_\_\_\_ Nombre completo y firma del personal que proporcionó la orientación y consejería.

PROFESIONAL \_\_\_\_\_

TESTIGO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_