



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
MONTERREY, NUEVO LEÓN

**ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN RELACIÓN CON SU CONTROL GLUCÉMICO EN
LA UMF# 51 DE CHINA NUEVO LEÓN**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

BERTHA ALICIA RODRÍGUEZ ZALDÍVAR
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR

Registro de autorización: R-2019-1909-052

ASESOR: DRA. PATRICIA ELIZABETH MOTA MORENO

MONTERREY, NUEVO LEÓN

2022



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.

**"ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN
RELACION CON SU CONTROL GLUCEMICO EN LA UMF #51 DE CHINA
NUEVO LEON"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. BERTHA ALICIA RODRIGUEZ ZALDIVAR

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN 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.**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN RELACIÓN EN CON SU
CONTROL GLUCÉMICO EN LAUMF # 51 DE
CHINA NUEVO LEÓN**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

BERTHA ALICIA RODRÍGUEZ ZALDÍVAR

AUTORIZACIONES:


DR. GUSTAVO VARGAS MACHADO
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE
INSTITUCIONAL


DRA. MÓNICA BERENICE SEGOVIA RODRÍGUEZ
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN
SALUD


DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN
EN SALUD

MONTERREY, NUEVO LEÓN

2021

**ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN RELACIÓN CON SU CONTROL GLUCÉMICO EN LA
UMF #51 DE CHINA NUEVO LEÓN**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

BERTHA ALICIA RODRÍGUEZ ZALDÍVAR

AUTORIZACIONES:



DRA. DIANA CAROLINA ORTIZ GUERRERO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28



DRA. PATRICIA ELIZABETH MOTA MORENO
ASESOR DE TESIS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27



DR. GUILLERMO RODRÍGUEZ MONCADA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28

MONTERREY, NUEVO LEÓN

2022



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1909.
U MED FAMILIAR NUM 32

Registro COFEPRIS 17 CI 19 026 077

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 19 CEI 008 2018080

FECHA Viernes, 06 de diciembre de 2019

Dra. Bertha Alicia Rodríguez Zaldivar

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN RELACION CON SU CONTROL GLUCEMICO EN LA UMF #51 DE CHINA NUEVO LEON** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2019-1909-052

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. ROMÁN GONZÁLEZ REYNA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1909

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 19098.
U MED FAMILIAR NUM 32

Registro COFEPRIS 17 CI 19 026 077
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 19 CEI 008 2018080

FECHA **Viernes, 29 de noviembre de 2019**

Dra. Bertha Alicia Rodríguez Zaldivar

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN RELACION CON SU CONTROL GLUCEMICO EN LA UMF #51 DE CHINA NUEVO LEON** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dra. María Guadalupe Cortés Carrizales
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 19098

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primero a Dios por guiar mis pasos día a día y darme fuerzas para cumplir mis logros.

A mis padres por que son la mas sagrado que tengo en la vida, por ser los formadores de lo que soy ahora, gracias por nunca dejarme caer y siempre estar ahí para apoyarme y alentarme a seguir siempre adelante.

Gracias a mi hermana por estar siempre para mí en las buenas y en las malas y cuando mas necesitaba su ayuda me extendía su mano.

Gracias a mis Tíos y primos que estuvierno durante mis incios de la carrea como de la especialidad que siempre creyeron en mí y me dieron su apoyo.

Gracias a mí novio por siempre apoyarme y tenerme paciencia con mi carrera

Gracias a mis compañeras, mis hermanas de residencia que nunca me dejaron caer, que de ellas aprendí mucho y me llevo grandes amistades.

Gracias a mis maestros y asesora Dra. Patricia Mota por sus enseñanzas, al Dr. Samuel Quintanilla por su gran apoyo en la materia de investigación.

Gracias al IMSS como a la UNAM de darme esta oprtunidad de poder ver mí meta realizada como especialista.

**ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN
RELACIÓN CON SU CONTROL GLUCÉMICO EN LA UMF #51 DE CHINA
NUEVO LEÓN**

ÍNDICE.

1- AUTOR Y COLABORADORES	10
2- RESUMEN	11
3- ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	15
4- PLANTEAMIENTO	20
5- JUSTIFICACIÓN	22
6- OBJETIVO	23
6.1 OBJETIVOS GENERALES	23
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
7- HIPÓTESIS	24
8- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
8.1 Clasificación del diseño del estudio	25
8.2 Tiempo de estudio	25
8.3 Población de estudio	25
8.4 Tipos y tamaños de la muestra	25
8.5 Cálculo de la muestra	25
8.6 Criterios de selección	26
9- VARIABLES DE ESTUDIO	27
10- PLAN DE ANÁLISIS	28
11- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	29
12- RECCOLECIÓN DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	30
13- ASPECTOS ÉTICOS	31
14- RESULTADOS	32
15- DISCUSIÓN	42
16- CONCLUSIÓN	43
17- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	44
18- ANEXOS	49

1- AUTORES Y COLABORADORES

INVESTIGADOR

Nombre: Dra. Bertha Alicia Rodríguez Zaldívar

Matrícula: 99290871

Área de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 51 IMSS

Domicilio: Zaragoza S/N, entre Escobedo y M. Dávila. China, Nuevo León

Teléfono: 8232320311 **Correo electrónico:** beralys80@gmail.com

Domicilio particular: Serafín Peña # 311 col. Centro Escobedo Nuevo

León

C.P. 66050

Teléfono particular: 89011329

INVESTIGADOR (ES) ASOCIADO(S)

Asesor

Nombre: Dra. Patricia Elizabeth Mota Moreno

Matrícula: 99203144 **Correo electrónico:** patricia.mota@imss.gob.mx

Área de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 27 IMSS

Domicilio: Cardenal y Gorrión S/N, Fraccionamiento Exposición

Guadalupe, Nuevo León **C.P.** 67150

Teléfono: 83 37 12 30 **Extensión:** 41407

Nombre: Dra. Zandra Teresa Camacho Fernández

Matrícula: 11727101 **Correo electrónico:** zandracfdz@gmail.com.mx

Área de adscripción: Unidad de Medicina Familiar No 43 IMSS

Domicilio: Guanajuato SN, Celestino Gasca,

General Escobedo, Nuevo León, México **C.P.** 66055

Teléfono: 83845500

2- RESUMEN

Título:

ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN RELACIÓN CON SU CONTROL GLUCÉMICO EN LA UMF #51 DE CHINA NUEVO LEÓN

Tesista: Rodríguez Zaldívar Bertha Alicia Correo Electrónico:

beralys80@gmail.com

Responsable del proyecto:

Bertha Alicia Rodríguez Zaldívar.

Introducción:

La Diabetes mellitus tipo 2 es considerada un problema de salud pública; esta enfermedad la primera causa de muerte tanto en el ámbito nacional como en el IMSS. el mayor problema son las complicaciones de esta enfermedad. El mal estilo de vida de los pacientes es una clave principal para la diabetes mellitus ya que al corregir un estilo de vida inadecuado se puede ayudar a prevenir o retardar las complicaciones de la enfermedad para esto existe un instrumento el IMEVID que nos ayudara a saber el estilo de vida en los pacientes diabéticos tipo 2 y se relacionara con su glucemia.

Objetivo general:

Identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación con su glucemia en la UMF 51 china N.L.

Material y Métodos:

El presente trabajo, tiene un enfoque descriptivo transversal, prospectivo para conocer los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se obtendrá una muestra con fórmula de muestras finitas, con un total de 300 participantes, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 51 de China N.L., previa firma de consentimiento informado para llenado de ficha de identificación y de un test sobre el estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2.

Resultados:

El 58% de los pacientes tuvo un estilo de vida malo con relación el cuidado de la diabetes. La mitad de los participantes algunas veces olvidaba tomar sus medicamentos para la diabetes además de que casi nunca seguían las instrucciones que le indicaba el médico para el cuidado de su diabetes.

Conclusiones:

La mayoría de los pacientes encuestados presentaron prácticas de estilos de vida no saludables, lo cual no ayuda a prevenir complicaciones con relación a su patología y compromete el bienestar durante su vida y aumenta la presencia de complicaciones.

Palabras Clave: Estilo de vida, diabetes tipo 2, relación glucemia

ABSTRACT

Title:

LIFESTYLE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN RELATION TO THEIR GLUCEMIC CONTROL AT UMF # 51 OF CHINA NUEVO LEON

Thesis: Rodríguez Zaldívar Bertha Alicia Email: beralys80@gmail.com

Responsible for the project:

Bertha Alicia Rodríguez Zaldívar.

Introduction:

Type 2 diabetes mellitus is considered a public health problem; this disease is the leading cause of death both nationally and in the IMSS. the biggest problem is the complications of this disease. The poor lifestyle of patients is a main key to diabetes mellitus since correcting an inappropriate lifestyle can help prevent or delay the complications of the disease, for this there is an instrument the IMEVID that will help us to know the lifestyle in type 2 diabetic patients and is related to their blood glucose.

General objective:

Identify the lifestyle of patients with type 2 diabetes mellitus in relation to their blood glucose levels in the Chinese UMF 51 NL

Material and methods:

The present work has a descriptive, cross-sectional, prospective approach to know the lifestyles of type 2 diabetic patients, a sample with a finite sample formula will be obtained, with a total of 280 participants, assigned to the Family Medicine Unit No. 51 from China NL, after signing the informed consent to fill out the identification form and a test on the lifestyle in patients with type 2 diabetes.

Results:

58% of the patients had a bad lifestyle in relation to diabetes care. L half of the participants sometimes forgot to take their diabetes medications, and they almost never followed the doctor's instructions for their diabetes care.

Conclusions:

Most of the surveyed patients presented unhealthy lifestyle practices, which does not help prevent complications in relation to their pathology and compromises well-being during their lives and increases the presence of complications.

Key Words: Lifestyle, type 2 diabetes, glycemic ratio

3- ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

La Diabetes Mellitus es una epidemia reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial.

En el 2016 la OMS estima que 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes mellitus. Ello supone un incremento en los factores de riesgo, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de bajos y medianos ingresos que en los de ingresos altos. ⁽¹⁾

Alrededor de 62,8 millones de personas la OPS/OMS estima que en el continente americano padecen diabetes (dato de 2011). Se espera que este número se incremente a 91,1 millones para 2030. En América Latina, se calcula el número de personas con diabetes, podría subir de 25 millones a 40 millones para el año 2030 y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante este mismo período. ⁽²⁾

México en el 2015 ocupó el sexto lugar a nivel mundial en la prevalencia de diabetes, con 11.5 millones de personas con esta enfermedad (IDF, 2015). Según estimaciones de la Federación Internacional de Diabetes. En el país al año se registran más de 400,000 casos nuevos de personas con diabetes. Para el año 2040, según especialistas nuestro país ocupará el quinto lugar a nivel mundial, con 20.6 millones de mexicanos con esta enfermedad. Los estados que presentan una alta prevalencia en diabetes fueron: Distrito Federal, Nuevo León, Veracruz, Tamaulipas, Durango y San Luis Potosí (INEGI, 2013). El 90% de las personas que padecen diabetes presenta el tipo II de la enfermedad (INEGI, 2013). ⁽³⁾

En México es la segunda causa de mortalidad, solo en el 2016 fallecieron 105,574 personas a causa de esta enfermedad y sus complicaciones, según fuentes de INEGI 2016 y de la Federación Mexicana de Diabetes A.C. ⁽⁴⁾

En Nuevo León la EESN-NL del 2011/2012. entrevistó a 3,072 personas que representan a 938,894 individuos de 20 a 59 años y 1,466 personas de 60 años y más que representan 360,088 individuos. Según los datos recolectados el grupo de 20 a 59 años el 14.6 % padecen de diabetes tipo 2. En el grupo de 60 años y más, la prevalencia de diabetes conocida es de 27.4%.⁽⁵⁾

Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018- Define: Diabetes mellitus (DM) como: una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, 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.

Diabetes mellitus tipo2 (DMT2): al grupo heterogéneo de trastorno metabólicos con grados variables de resistencia a la insulina y/o deficiencia en la secreción de insulina. (6)

Guía ADA 2016 define a Diabetes tipo 2 como: pérdida progresiva de la secreción de insulina con resistencia a la insulina. Los criterios de diagnóstico para la diabetes

ADA 2016: glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dl, glucosa plasmática a las 2 horas ≥ 200 mg/dl, hemoglobina glicosilada (A1C) ≥ 6.5 , paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglucémica con una glucosa al azar ≥ 200 mg/dl. (7)

En nuestro país, la diabetes tipo 2 es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal crónica y amputaciones no traumáticas, y es también una de las causas más frecuentes de hospitalización en adultos. Además, aumenta el riesgo de sufrir infarto al miocardio o cerebral, y explica 30% de la mortalidad genera. (8)

La diabetes Mellitus tipo 2 es unas de las primeras causas de muerte, en el Instituto mexicano del seguro social, se estima que la tasa de mortalidad crece 3% cada año, y que consume entre 4.7% y 6.5 del presupuesto para la atención de la salud. El principal problema es la presencia de complicaciones metabólicas, vasculares y neurológicas, así como la amputación de miembros inferiores. (9)

La meta principal en el tratamiento del paciente de diabetes mellitus es mantener un control metabólico adecuado, con niveles de glucosa por debajo de 140 mg/dl para prevenir, retardar o minimizar el desarrollo de las complicaciones tardías.

Recién diagnosticado la diabetes se debe iniciar con un tratamiento integral que incluya un cambio en el estilo de vida para evitar o retrasar las complicaciones de esta. Ya que la mayoría de quienes tienen esta enfermedad presentan patrones

de conductas desordenadas en su alimentación, no realizan actividad física, presentan desapego al tratamiento y las consultas, mal control en niveles de glucosa, malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoran el estado del enfermo. (10).

Por eso es muy importante las estrategias educativas enfocarlas a buenas prácticas de estilo de vida, ya que esto nos permitirá alcanzar las metas en los pacientes con diabetes. (11)

La OMS define 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. (12)

La Federación Internacional de Diabetes, afirma que las evaluaciones que analizan el Estilo de Vida pueden influir positivamente en el control del paciente diabético. Existen diversos instrumentos como el FANTAS-TIC, el Health – Promoting Lifestyle Profile (HPLP) y partir de esa idea el Instituto Mexicano del Seguro Social crea su instrumento para Medir el Estilo de Vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. (13)

EL Instrumento Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID), está validado en población mexicana con diabetes mellitus tipo 2. Este instrumento contempla siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, alcohol, nivel de información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica consta de 25 reactivos con puntaje del 0 al 100 que lo clasifica como: mal **estilo de vida menor de 60, regular de 60-80 y buen estilo de vida mayor de 80**. Con tres opciones de respuesta cada uno (4, 2 y 0 puntos). Las opciones de respuesta son tipo Likert: todos **los días, algunos días, casi nunca**. (14)

Nutrición: en este dominio se consideran los aspectos relacionados con la calidad, cantidad, tipo de alimentos y si come fuera de casa.

Consumo de alcohol y tabaco: la ingesta de dichas sustancias y la cantidad. Ejercicio y actividad física hace referencia a las actividades que requieren consumo energético mayor. El realizar ejercicio o hacer una actividad física como parte del estilo de vida disminuye el riesgo de enfermedades crónicas y tiene un

efecto positivo puesto que ayuda a la regulación emocional y reduce la ansiedad, la tensión y la depresión y aumenta la sensación de bienestar. (15)

Educación Diabetológica: es la parte fundamental para el tratamiento ya que en este rubro se da información y se integran los conocimientos, participaciones de vivencias, una mejor calidad de vida que modifique sus hábitos con el apoyo de la familia y el equipo de salud. Los procesos básicos de la educación son: buen control metabólico, prevenir complicaciones, cambiar actitud del paciente hacia su enfermedad, mantener o mejorar la calidad de vida, asegurar la adherencia al tratamiento. (16)

En conclusión, el estilo de vida hace referencia en los cambios de hábitos como el número de comidas, características de la alimentación consumo de alcohol y tabaco, actividad física, apego al tratamiento, respecto a la vida emocional y apoyo de la familia. En la diabetes tipo II un mal estilo de vida incrementa el mal control metabólico, por ende, la morbimortalidad, ocasionando su muerte prematura. (17)

El instrumento IMEVID en el 2001 a 2002 fue sometido a evaluación de la validez de constructo y asociar sus calificaciones con variables clínicas en los sujetos con DM2 y buscar correlación entre sus dimensiones. En resumen, afirma que el IMEVED es un cuestionario, específico con validez de constructo para medir el estilo de vida en los sujetos con DM2, con mayor relevancia en estos pacientes para el control metabólico que la obtenidas del instrumento FANTASTIC (18)

Porque es necesario evaluar la calidad de vida por que se ha observado que las medidas clínicas tradicional no han tenido buen resultado ya que se enfoca en los síntomas de los pacientes, pero al medir la calidad de vida de un paciente con una enfermedad crónico-degenerativa nos aporta resultado global que nos incorpora la percepción de este, logrando realizar un tratamiento más específico.(19)

Comentado lo anterior la Diabetes Mellitus constituye un gran desafío para las instituciones del sector salud de México, siendo consecuencias de estilos de vidas poco saludables, entre los determinantes sociales y la predisposición genética están las costumbres de alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo, como promotoras de su desarrollo. (20)

Aun que se han realizados grandes avances de la medicina tanto en la prevención

como en el control de la diabetes se siguen planteando retos importantes como establecer Programas de Acciones Especifico (PAE), para hacer frente al problema de salud pública que representa la diabetes. Uno de los propósitos de este programa fue constituir los Grupos de Ayuda Mutua (GAM), en el 2007-2012 el PAE de diabetes mellitus su principal objetivo fue prevenir, controlar y retrasar la aparición de diabetes mellitus.

Como resultado de las acciones realizadas se crearon las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas, modelos de atención integral se desarrollaron de manera sectorial IMSS – DIABETIMSS, ISSSTE -MIDE, PEMEX llevan a cabo las acciones integrales de la elaboración de salud. (21)

Un aspecto importante en el paciente diabético es que modifique su estilo de vida aprendidos, que el paciente esté informado y que conozca sobre su enfermedad es un proceso que agregado la educación y una dieta adecuada tendrá un resultado positivo en su control metabólico. y sobre todo si involucramos al paciente y su familia.

Para el IMSS el instrumento de IMEVID es de gran utilidad, este instrumento ha sido validado y se utiliza para saber el estilo de vida del paciente, es sencillo, reproducible y breve en el tiempo de aplicar. (22)

El programa DiabetIMSS como la mencionada anteriormente fue elaborado para otorgar una atención integral y eficiente a los pacientes con diabetes, con el propósito de tener un mejor control metabólico e identificar tempranamente las complicaciones y dar un tratamiento oportuno.

Gracias a la evidencia que ha arrojado varios trabajos sobre el estilo de vida de los pacientes diabéticos se ha podido ver mejoría en el control metabólico de estos pacientes y con un cambio de estilo de vida se puede prevenir la diabetes y resulta ser más eficaz el 58% que el tratamiento farmacológico. (23)

El programa DiabetIMSS se conforma por doce módulos se desarrollan de forma mensual con duración de una hora y con asistencia de 3 veces por semana. (24)

En resumen, el estilo de vida del individuo está 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 esta y es de gran ayuda para

las instituciones de salud. (25)

El instrumento IMEVID nos ayudará para saber el estilo de vida de una unidad y poder implementar en un futuro estrategias para un estilo de vida saludables y un mejor control metabólico y como resultado el paciente con buenas expectativas alcanzará un mejor apego al tratamiento, menor cantidad de complicaciones y, sobre todo, una significativa disminución de los costos de atención médica.

4- PLANTEAMIENTO

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa, reconocida a nivel mundial como un importante problema de salud pública. En México en la última década se ha incrementado el número de personas que padecen de diabetes mellitus de acuerdo con la Secretaría de Salud es de las primeras causas de consulta en el país. En el IMSS, se estima que la tasa de mortalidad crece un 3% cada año y que las complicaciones afectan de 4 a 6% del presupuesto para la atención de la salud.

En la actualidad la ciencia tiene avances muy significativos. Sin embargo, esta enfermedad no tiene cura, pero existen diferentes métodos para perdurar la salud de los pacientes controlando los niveles de azúcar en la sangre. El control de esta enfermedad se podría facilitar si los pacientes combinaran un estilo de vida adecuado con su tratamiento farmacológico.

En relación con lo anterior y teniendo en la UMF # 51 una población de 5,253 derechohabientes que abarca de los municipios de China, General Bravo y ejidos a su alrededor de los cuales 784 (14.92%) son diabéticos tipo 2 y de esos 337 (43%) están en descontrol glucémico.

Siendo la primera causa de consulta en la UMF # 51. Y teniendo en cuenta que: los hábitos sedentarios, la falta de conocimiento de su enfermedad o de su complicación, el desapego al tratamiento, el no llevar una dieta adecuada y el no tener una buena red social nos da como resultado un mal control de la enfermedad y por consecuencia las complicaciones de la diabetes como: insuficiencia renal, ceguera, neuropatías, pie diabético. Ante ello me surge la duda: ¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación con su control glucémico de UMF 51 China N.L.?

5- JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus constituye la primera causa de morbimortalidad en los países desarrollados, lo que representa más de 3,7 millones de muertes anualmente provocadas por el descontrol glucémico.

Tras su diagnóstico la diabetes requiere un tratamiento, farmacológico como integral que incluya cambios importantes en el estilo de vida: plan de alimentación, actividad física, conocimiento de la enfermedad como de las complicaciones, abandono de hábitos como el alcohol y el tabaquismo, tener una buena red de apoyo y monitoreo de glucosa regular. Evitaría insuficiencia renal o retrasaría las complicaciones: accidente cerebrovascular, ceguera, ataque cardíaco, insuficiencia renal, amputación.

En la unidad de medicina familiar en las áreas urbanas se cuenta con un programa y/o clínica especializados que se dedican a la atención integral del paciente con diabetes teniendo resultados favorables. En mi unidad al ser zona rural y tener un plantel menor no se cuentan con el programa como el DIABETIMSS por ese motivo me interesa saber el estilo de vida de mi población en relación con el control glucémico para en un futuro buscar una estrategia de ayuda para mejorar las cifras y poder disminuir las complicaciones y los costos que esto genera con los pacientes con diabetes mal controlados.

6- OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

- Identificar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación con su glucemia en la UMF 51 china N.L.

6.2 Objetivos específicos

- Determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes tipo 2
- Determinar el nivel glucémico.
- Identificar los patrones de estilo de vida saludable con deficiencia en paciente diabéticos tipo 2

7- HIPÓTESIS

o Hipótesis nula

El estilo de vida saludable del paciente con diabetes tipo 2 tiene menor control glucémico.

o Hipótesis alterna

El estilo de vida saludable del paciente con diabetes tipo 2 tiene un mayor control

8- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 Clasificación y estilo del diseño del estudio:

Descriptivo, Transversal prospectivo, Epidemiológico

8.2 TIEMPO DE ESTUDIO:

Fue elaborado en el transcurso del primer semestre del 2020

8.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Pacientes de ambos sexos de 30 a 75 años diabetes mellitus tipo 2 que acudan a la consulta en el periodo de marzo a junio 2020 de la Unidad de Medicina Familiar No. 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el municipio de China, Nuevo León

8.4 TIPO Y TAMAÑOS DE LA MUESTRA:

Obtención de la muestra no probabilística por casos consecutivos hasta completar muestra

8.5 CALCULO DE LA MUESTRA:

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 (p*q)}{d^2 * (N-1) + Z\alpha^2 *(p*q)}$$

$$n = \frac{784 * (1.96)^2 * (.43 * .57)}{.05^2 * (784 -1) + (1.96)^2 * (.43 * .57)}$$

$$n = \frac{784 * (3.84) (.2452)}{.0025 * 783 + 3.84 * .2451}$$

$$n = \frac{784 * .9411}{1.957 + .9411}$$

$$n = \frac{737.82}{2.898} = 254.59$$

$$2.898$$

$$254.59 + 10\% = 280$$

Dónde:

n = es el tamaño de la muestra Z = es el nivel de confianza p = la variabilidad positiva q = la variabilidad negativa

= es el tamaño de la población

$$254.59 + 10\% = 280$$

La muestra es de 280 pero se realizan 300 encuestas para evitar error tipo II

8.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres de 30 a 75 años, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2
- Pacientes que acuden a consulta en los meses de marzo a junio del 2020
- Que acepte participar en el proyecto
- Que sepan leer y escribir
- Derechohabientes que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Paciente con problema psiquiátrico

Criterios de eliminación:

- Pacientes con encuestas mal llenadas.

9- VARIABLES DE ESTUDIO:

Variables del estudio					
Variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
Género	Independiente	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.	Hombre Mujer	Cualitativa nominal	Diccionario de la Real Academia Española (RAE).
Edad	Independiente	Tiempo que ha vivido una persona.	Edad en años cumplidos.	Cuantitativa Discreta	Diccionario de la Real Academia Española (RAE).
Escolaridad	Independiente	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Primaria. Secundaria. Bachillerato o equivalente Licenciatura.	Cualitativa Ordinal	Diccionario de la Real Academia Española (RAE).
Ocupación	Independiente	Trabajo, empleo, oficio.	Trabajo, empleo, oficio.	Cualitativa Nominal	Diccionario de la Real Academia Española (RAE).
Índice de Masa Corporal	Independiente	Se utiliza para clasificar el estado ponderal de la persona, y se calcula a partir de la fórmula: peso(kg)/talla(m ²).	Bajo peso (menor a 18.5) Peso normal (18.5-24.9) Sobrepeso (25-29.9) Obesidad grado I (30-34.9) Obesidad grado II (35-39.9) Obesidad grado III (igual o mayor a 40)	Cuantitativa Continua	Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO).
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA HBA1C	Dependiente	SE UTILIZA PARA VALORACIÓN DE LA GLUCOSA DE PROMEDIO DE TRES MESES	1- RIESGO BAJO, (5 - 6%) 2- RIESGO MODERADO, (7-8 %) 3- RIESGO ALTO (9 -10%) 4-RIESGO AUMENTADO, (11 - 12%) 5-RIESGO CRITICO (13 % O MAS)	Nominal	American Diabetes Asociación Ada
IMEVID	Dependiente	Se utiliza para la clasificación del estilo de vida del paciente diabético tipo 2	Malo < 60 Regular 61 a 80 Bueno 81 a 100	Cuantitativa	Escala de Imeved

10-PLAN DE ANÁLISIS

Previa autorización del jefe de Micro zona Dr. Leonardo Rodríguez Ortiz de la UMF 51 de China Nuevo León, el comité de ética y aceptación en el Sirelcis, con el número de registro: R-2019-1909-052, se procede a capacitar a las auxiliares de enfermería sobre el llenado de la encuesta, misma que se aplicó a todos los pacientes que aceptaron participar en el estudio y cumplían con los criterios de selección la encuesta no tuvo límite de tiempo ya que el paciente que aceptó tener ayuda por parte de la encuesta se pudo apoyar con el mismo.

La encuesta se incluye consentimiento informado, una ficha de identificación, así como un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. (IMEVID), ver anexo 1, anexo 2 y anexo 3

11- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Se realizó una ficha de identificación de los pacientes que incluye: nombre, edad, genero, núm. de afiliación, turno, escolaridad, estado civil, ocupación, peso, talla, IMC. Esta anexada el Instrumento Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID), esta validado en población mexicana con diabetes mellitus tipo 2. Este instrumento contempla siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, alcohol, nivel de información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica consta de 25 reactivos con puntaje del 0 al 100 que lo clasifica como: mal **estilo de vida menor de 60, regular de 60-80 y buen estilo de vida mayor de 80**. Con tres opciones de respuesta cada uno (4, 2 y 0 puntos). Las opciones de respuesta son tipo Likert: todos los días, algunos días, casi nunca. ⁽²⁶⁾

12- RECCOLECIÓN DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizaron estadísticas descriptivas mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda.) con sus respectivas medidas de dispersión para variables cuantitativas. Para variables cualitativas se utilizará razones y proporciones con sus respectivas medidas de dispersión.

Se utilizó estadística inferencial mediante Chi cuadrada para variables cualitativas y t de Student para variables cuantitativas.

Considerando como resultado significativo, aquel resultado que obtuvo un valor de $p < 0.05$.

El procesamiento de la información se realizó en el programa estadístico Excel y SPSS 25 (reemplazando el programa Epi Info 7 por que no se pudo conseguir), donde se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Se utilizó la estadística descriptiva, así como desviación estándar.

13- ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki y del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación, en su Título Segundo, Capítulo Primero, Artículo 16, 17, Fracción I, II, III y en la obligación de los investigadores clínicos, así como también se respetarán las normas Institucionales, Nacionales e Internacionales y se realizará hasta que haya sido aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación. El paciente tiene derecho a que toda información que exprese su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6. Ley reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Artículo 36. Ley General de Salud. Artículos 136, 137 y 138. Reglamento de la Ley de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19 y 35. Por su diseño no afecta la integridad física de la persona, la información se manejará de manera anónima; si en algún caso el participante no acepte participar de manera voluntaria en la presente investigación, no se le obligará participar de ninguna forma.

Los datos personales de los pacientes serán confidenciales y los resultados obtenidos de la encuesta durante el estudio se utilizarán únicamente con propósito de investigación, para lo que se solicitara que firmen un consentimiento informado, aceptando participar en el estudio el cual se encuentra en el apartado de Anexos.

14-RESULTADOS

En total se contó con la participación de 300 pacientes diabéticos, de los cuales 173 (58%) eran de sexo femenino y 127 (42%) de sexo masculino, tal como puede observarse en la Tabla 1. La edad media de los participantes fue de 54.5 años, siendo el grupo etario más frecuente el de 45 a 59 años, como se presenta en la Tabla 2.

Tabla 1: Distribución de frecuencias del sexo de los pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar en China, Nuevo León.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	173	57.7	57.7	57.7
	MASCULINO	127	42.3	42.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 2: Distribución de frecuencias de los grupos etarios de los pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar en China, Nuevo León.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30 a 44 AÑOS	58	19.3	19.3	19.3
	45 a 59 AÑOS	127	42.3	42.3	61.7
	60 a 75 AÑOS	115	38.3	38.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Con respecto a la escolaridad de los participantes, la más frecuente fue la de secundaria, tal como puede observarse en la Tabla 3.

Tabla 3: Distribución de la escolaridad de los pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar en China, Nuevo León.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ANALFABETA	28	9.3	9.3	9.3
	PRIMARIA	89	29.7	29.7	39.0
	SECUNDARIA	101	33.7	33.7	72.7
	PREPARATORIA	62	20.7	20.7	93.3
	TECNICO	9	3.0	3.0	96.3
	LICENCIATURA	11	3.7	3.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Prácticamente el 50% de los participantes presentaba obesidad de acuerdo con su índice de masa corporal y un 30% presentó sobrepeso, dando reflejo de su mal estado nutricional, tal como puede verse en la Tabla 4.

Tabla 4: Distribución del estado nutricional de los pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar en China, Nuevo León.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PESO NORMAL	15	5.0	5.0	5.0
	SOBREPESO	91	30.3	30.3	35.3
	OBESIDAD	149	49.7	49.7	85.0
	OBESIDAD EXTREMA	45	15.0	15.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Los valores de los resultados de la hemoglobina glucosilada pusieron de manifiesto que el 58.7% se encontraba en riesgo alto con niveles de entre 9 y 10%, esto puede observarse en la Tabla 5.

Tabla 5: Distribución del nivel de riesgo con respecto a las cifras de hemoglobina glucosilada de los pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar en China, Nuevo León.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RIESGO BAJO	4	1.3	1.3	1.3
	RIESGO MODERADO	88	29.3	29.3	30.7
	RIESGO ALTO	176	58.7	58.7	89.3
	RIESGO AUMENTADO	31	10.3	10.3	99.7
	RIESGO CRITICO	1	.3	.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

En lo referente al estudio de los hábitos implícitos en los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, más del 20% casi nunca consumía verduras, cerca de 18% nunca comía frutas; por otra parte, más de la mitad de los pacientes consumía 2 piezas de pan diariamente y de 4 a 6 tortillas. Poco más del 65% tenía el hábito de añadir azúcar a sus alimentos o bebidas. El uso frecuente de la sal estuvo presente en el 57% de los participantes. Un poco más del 70% habituaba comer alimentos entre comidas. Más del 60% algunas veces consumía alimentos fuera de casa y más del 56% de los participantes pedía más comida una vez que había acabado sus alimentos. Una amplia mayoría, el 69%, casi nunca hacía siquiera 15 minutos de ejercicio al día. El 13% casi nunca se mantenían

ocupados fuera de sus actividades de trabajo. El uso del tiempo libre más frecuente fue el hacer trabajos en casa. Una gran mayoría (84%) no tenía el hábito de fumar. El 14% que, si tenía el hábito de tabaquismo, fumaba de 1 a 5 cigarrillos. El 72% dijo nunca beber alcohol. La mayoría de los que dijeron que sí bebían, dijeron tomar 3 o más bebidas alcohólicas cada que lo hacían. Más del 80% de los pacientes nunca había asistido a pláticas de salud para personas con diabetes, y más del 40% casi nunca buscaba información para cuidar su salud. Más del 60% de los participantes dijo que algunas veces se enojaba con facilidad. Así mismo, más de la mitad de la población de estudio, dijo sentirse triste algunas veces y el 40% tenía pensamientos negativos acerca de su futuro. Cerca del 70% de los pacientes manifestó que algunas veces hacía su máximo esfuerzo por mantener controlada su diabetes. No obstante, más del 30% dijo casi nunca seguir su dieta para diabético.

Un dato alarmante es que la mitad de los participantes algunas veces olvidaba tomar sus medicamentos para la diabetes además de que casi nunca seguían las instrucciones que le indicaba el médico para el cuidado de su diabetes. Todos estos resultados pueden observarse detenidamente en las Tablas de la 6 a la 30.

Tabla 6
¿Con que frecuencia come verduras?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI NUNCA	70	23.3	23.3	23.3
	ALGUNOS DIAS	190	63.3	63.3	86.7
	TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA	40	13.3	13.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 7
¿Con que frecuencia come frutas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI NUNCA	53	17.7	17.7	17.7
	ALGUNOS DIAS	212	70.7	70.7	88.3
	TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA	35	11.7	11.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 8
¿Cuántas piezas de pan come al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3 o MAS PIEZAS	56	18.7	18.7	18.7
	2 PIEZAS	151	50.3	50.3	69.0
	0 a 1 PIEZA	93	31.0	31.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 9
¿Cuántas tortilla come al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	7 o MAS	79	26.3	26.3	26.3
	4 a 6	173	57.7	57.7	84.0
	0 a 1	48	16.0	16.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 10
¿Agrega Azúcar a sus alimentos o bebidas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FRECUENTEMENTE	18	6.0	6.0	6.0
	ALGUNAS VECES	196	65.3	65.3	71.3
	CASI NUNCA	86	28.7	28.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 11
¿Agregar sal a los alimentos cuando lo están comiendo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	48	16.0	16.0	16.0
	ALGUNAS VECES	171	57.0	57.0	73.0
	CASI NUNCA	81	27.0	27.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 12
¿Come alimentos entre comidas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FRECUENTEMENTE	9	3.0	3.0	3.0
	ALGUNAS VECES	211	70.3	70.3	73.3
	CASI NUNCA	80	26.7	26.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 13
¿Come alimentos fuera de casa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FRECUENTEMENTE	19	6.3	6.3	6.3
	ALGUNAS VECES	193	64.3	64.3	70.7
	CASI NUNCA	88	29.3	29.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 14
¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	17	5.7	5.7	5.7
	ALGUNAS VECES	170	56.7	56.9	62.5
	CASI NUNCA	112	37.3	37.5	100.0
	Total	299	99.7	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.3		
Total		300	100.0		

Tabla 15
¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicios?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI NUNCA	207	69.0	69.0	69.0
	1 a 2 VECES POR SEMANA	78	26.0	26.0	95.0
	3 o MAS VECES POR SEMANA	15	5.0	5.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 16
¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI NUNCA	40	13.3	13.3	13.3
	ALGUNOS DIAS	225	75.0	75.0	88.3
	CASI SIEMPRE	35	11.7	11.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 17
¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	VER TELEVISION	100	33.3	33.3	33.3
	TRABAJOS EN CASA	138	46.0	46.0	79.3
	SALIR DE CASA	62	20.7	20.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 18
¿Usted fuma?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FUMO A DIARIO	6	2.0	2.0	2.0
	ALGUNAS VECES	41	13.7	13.7	15.7
	NO FUMO	253	84.3	84.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 19
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6 o MAS	10	3.3	3.3	3.3
	1 a 5	38	12.7	12.7	16.0
	NINGUNO	252	84.0	84.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 20
¿Bebe alcohol?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 VEZ O MAS POR SEMANA	17	5.7	5.7	5.7
	RARA VEZ	67	22.3	22.3	28.0
	NUNCA	216	72.0	72.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 21
¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3 o MAS	46	15.3	15.3	15.3
	1 a 2	40	13.3	13.3	28.7
	NINGUNA	214	71.3	71.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 22
¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NINGUNA	244	81.3	81.3	81.3
	1 a 3	52	17.3	17.3	98.7
	4 o MAS	4	1.3	1.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 23
¿Trata de obtener información sobre la diabetes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI NUNCA	140	46.7	46.7	46.7
	ALGUNAS VECES	146	48.7	48.7	95.3
	CASI SIEMPRE	14	4.7	4.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 24
¿Se enoja con facilidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	23	7.7	7.7	7.7
	ALGUNAS VECES	202	67.3	67.3	75.0
	CASI NUNCA	75	25.0	25.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 25
¿Se siente triste?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	11	3.7	3.7	3.7
	ALGUNAS VECES	169	56.3	56.3	60.0
	CASI NUNCA	120	40.0	40.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 26
¿Tienen pensamientos pesimistas sobre su futuro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	11	3.7	3.7	3.7
	ALGUNAS VECES	122	40.7	40.7	44.3
	CASI NUNCA	167	55.7	55.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 27
¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI NUNCA	19	6.3	6.3	6.3
	ALGUNAS VECES	209	69.7	69.7	76.0
	CASI SIEMPRE	72	24.0	24.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 28
¿Sigue dieta para diabético?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI NUNCA	94	31.3	31.3	31.3
	ALGUNAS VECES	160	53.3	53.3	84.7
	CASI SIEMPRE	46	15.3	15.3	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 29
¿Olvida tomar su medicamento para la diabetes o aplicarse insulina?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FRECUENTEMENTE	3	1.0	1.0	1.0
	ALGUNAS VECES	150	50.0	50.0	51.0
	CASI NUNCA	147	49.0	49.0	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Tabla 30
¿Sigue las instrucciones médicas que se le indica para su cuidado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	3	1.0	1.0	1.0
	ALGUNAS VECES	151	50.3	50.3	51.3
	CASI NUNCA	146	48.7	48.7	100.0
	Total	300	100.0	100.0	

Finalmente, los estilos de vida de los pacientes derivados de sus hábitos cotidianos de vida fueron principalmente un estilo de vida malo, tal como puede observarse en el Gráfico 1.

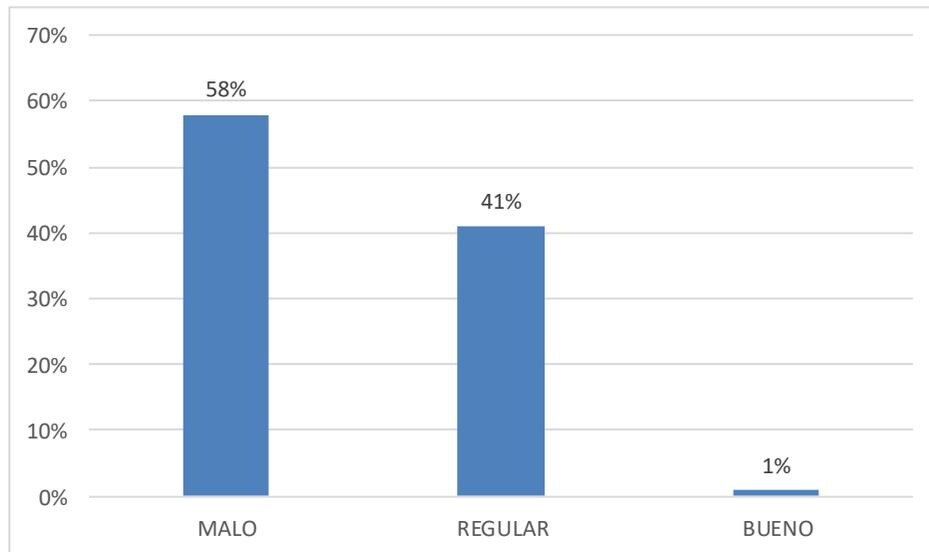


Gráfico 1: Estilos de vida de los pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar en China, Nuevo León.

Se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre los malos estilos de vida y el nivel de riesgo de acuerdo al resultado de la chi cuadrada. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula a un mal estilo de vida se asocia un mayor descontrol glucémico.

Tabla 31: Tabla cruzada HEMOGLOBINA GLUCOSILADA *Estilo de vida de pacientes diabéticos tipo II

Recuento		Estilo de vida de pacientes diabéticos tipo II			Total
		MALO	REGULAR	BUENO	
HEMOGLOBINA	RIESGO BAJO	0	3	1	4
GLUCOSILADA	RIESGO MODERADO	20	66	2	88
	RIESGO ALTO	124	52	0	176
	RIESGO AUMENTADO	29	2	0	31
	RIESGO CRITICO	1	0	0	1
Total		174	123	3	300

Tabla. 32 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	100.514 ^a	8	.000
Razón de verosimilitud	91.173	8	.000
Asociación lineal por lineal	77.476	1	.000
N de casos válidos	300		

a. 9 casillas (60.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .01.

15- DISCUSIÓN

La Organización Mundial la Salud (OMS) considera el estilo de vida como una manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, que están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos, definiéndolo como “patrón de conducta que ha sido elegido de las alternativas disponibles para la gente de acuerdo con su capacidad de albedrío y circunstancias socioeconómicas”. (27)

Como se ha mencionado, el estilo de vida constituye la base de las conductas que participan en el adecuado manejo y control de la enfermedad, así como de la aparición de complicaciones que afectan a la vida del paciente.

Los resultados del presente estudio coinciden con los hallazgos de autores como Petermann y colaboradores, quienes encontraron una relación directa y altamente significativa entre el estilo de vida desfavorable y el mal control metabólico de la enfermedad. (28)

Estas evidencias respaldan la importancia de un estilo de vida saludable en la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus.

Debido a que existe una relación directa y altamente significativa entre el estilo de vida y el control metabólico de los pacientes, además de que el estilo de vida desfavorable se asocia a mal control metabólico de la enfermedad, es indispensable que la práctica de la medicina familiar se enfoque en la educación orientada a promover y seguir reforzando los estilos de vida saludables en los pacientes con padecimientos crónicos.

16- CONCLUSIÓN

Los malos estilos de vida estuvieron asociados a altos niveles de riesgo expresados en altas cifras de hemoglobina glucosilada.

La mayoría de los pacientes encuestados presentaron prácticas de estilos de vida no saludables, lo cual no ayuda a prevenir complicaciones con relación a su patología y compromete el bienestar durante su vida y aumenta la presencia de complicaciones.

Gracias a este estudio se dan las bases para poder implementar un programa tipo DIABETIMSS en donde se dará mayor énfasis a informar y educar al paciente sobre su enfermedad así como la importancia de no abandonar el tratamiento y el apego al mismo , así como la importancia de seguir las indicaciones médicas.

17- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES Resumen de Orientación, México 2016/ [consultado mayo 05-2019]. Disponible en]: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>.
2. Organización Panamericana de la SALUD/ Organización Mundial de la Salud La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas; Washington, D.C., 14 de noviembre de 2012 (OPS/OMS) [consultado el 5 de mayo 2019]. Disponible en:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-Americas&Itemid=1926&lang=es.
3. GP Sernicharo - Día Mundial de la Salud. Instituto Belisario Domínguez Senado de la Republica - 2016 consultado [mayo 2019] volumen (55) pag 5 Disponible en:<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/2175/AD55.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Federación Mexicana de Diabetes A.C. Principales Causas de Mortalidad en México fuente INEGI 2016 [consultado en mayo del 2019]. Disponible: <http://fmdiabetes.org/principales-causas-mortalidad-mexico/>.
5. Shunashii Rogelly Silva Hurtado -D.R. Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, ESTRATEGIA ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES 2014 [consultado en junio 2019] 107(28). Disponible: www.cenaprece.salud.gob.mx.

6. SEGOB Diario Oficial de la Federación Norma Oficial Mexicana PROY NOM - 015-SSA2-2018 Para La Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus. 2018 [consultado en abril 2019] Disponible: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018.
7. Guías ADA Resumen clasificación y diagnóstico de la diabetes 2016 [consultado abril 2019] Disponible: <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2016/04/resumen-de-lasguic81as-ada-2016.pdf>.
8. Rojas-Martínez Rosalba, Basto-Abreu Ana, Aguilar-Salinas Carlos A, ZárateRojas Emiliano, Villalpando Salvador, Barrientos-Gutiérrez Tonatiuh. Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2018 jun [Consultado 2019 junio 10]; 60(3):224-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.21149/8566>.
9. Urban-Reyes br, Coghlan-López J.J. Castañeda Sánchez O. Estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención. Aten Fam. 2015;22(3):68-71.
10. Balcazar Nava P., Gurrola Peña G.M., Bonilla Muñoz M.P., Colin Garatachia H.G., Esquivel Santoveña E.E., ESTILO DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS CON DIABETES MELLITUS 2, REVISTA CIENTIFICA ELECTRONICA DE PSICOLOGIA ICSa-UAEH [revista en la internet] 2008 enero [consultado 2019junio];147-158. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/256981879_ESTILO_DE_VIDA_EN_PERSONAS_ADULTAS_CON_DIABETES_MELLITUS_2
11. Álvarez Peralta T.A., Bermeo Barros M. P. ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDE A LA CONSULTA EN LA FUNDACION DONUM, CUENCA, 2015. UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS

MEDICAS 2015, ECUADOR [consultado julio 2019] Disponible: <https://dspace.uca.edu.ec/bitstream/123456789/24216/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>.

12. López-Carmona J. M., Ariza-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 Mex [revista en la Internet]. 2003 Ago [citado 2019 julio 15]; 45(4): 259-267. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400004&lng=es.

13. Felicitas-Ocampo A, Resendiz-de-Leija R, Saldierna-Luque AL. Asociación de los dominios (estilos de vida) de la encuesta IMEVID, con glucemia en pacientes con diabetes tipo 2. Rev Sanid Milit. [Internet]. 2010 [Citado 10 julio 2019];64(5):211–23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm>.

14. Vázquez Arroyo SB, Roy Garcia IA, Velazquez López L, Navarro Susano LG, Impacto del estilo de vida en el descontrol glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev, Aten. Fam, 2019, 26 (18-22).

15. Lema Soto LF, Salazar Torres IC, Varela Arévalo MT, Tamayo Cardona JA, Rubio Sarria A, Botero Polanco A, Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento Psicológico [Internet].2009;5(12):71-87. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jats/Rep o/80111899006>.

16. Rosas Barragán R, Impacto de Estrategias Educativas en Salud en Pacientes Diabéticos del Programa de Prestaciones Sociales. [tesis internet] 2014 [citado 12 sep 2019]59,21-23 disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-RAUL.pdf>.

- 17.** Ayte Canteñon VI, Estilos de Vida En Usuarios con diabetes Mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurgancho, 2018, Unv Norbrt Wiener, [internet] 2018 [citado 25 agosto 2019] 68. 16-18, disponible: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle>
- 18.** López Carmona JM, Rodríguez Moctezuma JR, Araiza Andraca CR, Martínez Bermúdez M, Estilo de vida y control metabólico en paciente s con diabetes mellitus tipo 2 Validación por constructo del IMEVID, Aten. Prim., 2004, 33(1):20-27.
- 19.** González Santos ES, Estilo y Calidad de vida en Diabéticos con y sin programas de autoayuda, IMSS [internet] 2014, [citado sep 2019], 37 12- 13, disp.onible:<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/PROTOCOLOsebastian.pdf>.
- 20.** Cantú Martínez PC, Estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, rev. Enf. Actual en Costa Rica, 2014, 27, 1-14 disponible: <https://revistas.ucr.ac.cr /index.php/enfermería/article/view/15996>.
- 21.** Secretaría de salud, Prevención y control de la Diabetes Mellitus 2013- 2018, Programa de acción Especifico, [citado 09 ago 2019] 78, 33-35, disponible: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE>.
- 22.** Figueroa -Suarez M.E, Cruz Toledo J.E, Ortiz Aguirre A.R, Lagunes Espinosa A.L, Jiménez Luna J, Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS, Gaceta Medica de Mex. [2014] 150, 29-34.
- 23.** Gil-Velazquez LE, Sil-Acosta MJ, Aguilar-Sánchez L, Echeverria-Zuno S, Michaus-Romero F, Torres-Arreola LP. Perspectivas de la diabetes mellitus tipo 2 en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;51(1):58-67

24. Balcázar Rincón L.E, Melchor Ruiz Liliana del Carmen, Ramírez Alcántara Y.L, DiabetIMSS: Impacto del programa en el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. *Aten fam.* 2018;25(3): 103-107.

25. Ramírez Ordoñez M.M., Acanio Carvajalino M., Coronado Cote M.P. Gómez Mora C.A., Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, *Rev. Ciencia y cuidado*, vol 8 No1, págs. 21-28

26. IDEM Vázquez Arroyo SB, y cols. Impacto del estilo de vida en el descontrol glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

27. Cerón Souza, Cristina *Los determinantes sociales de la salud. Univ. Salud* [online]. 2012, [citado 2021 ago 03], vol.14, n.2, pp.115-115. ISSN 0124-7107. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072012000200001&script=sci_pdf&tIng=es

28. Petermann-rocha F, Troncoso-Pantoja C, Concha Y, Ulloa N, Martorell M, Celis-morales C. Asociación de un índice de estilos de vida saludable con factores de riesgo cardiovascular en población chilena. *Rev Med Chile.* 2018;(146):1405–14.

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO ADULTOS

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN			
Nombre del estudio:		Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación con su control glucémico en la unidad de medicina familiar no. 51, china, nuevo león.	
Patrocinador externo (si aplica):		No aplica.	
Lugar y fecha:		Unidad de medicina familiar no 51, china, nuevo león marzo 2019	
Número de registro:		R-2019-1909-076	
Justificación y objetivo del estudio:		La diabetes mellitus constituye la primera causa de morbimortalidad en el país, el estudio proporcionara información importante sobre el estilo de vida de mi población con diabetes mellitus tipo 2 con el objetivo de dejar un antecedente para en un futuro se pueda realizar una estrategia educativa	
Procedimientos:		Se aplicará el cuestionario de estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2 (imevid.) para determinar el nivel de estilo de vida en los pacientes con diabéticos tipo 2 y su relación con su glucosa	
Posibles riesgos y molestias:		Se trata de un estudio con riesgos mismos durante la aplicación de la encuesta se canalizarán al departamento correspondiente	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:		Información integral de la relación que existe del estilo de vida y su control de glucosa para poder desarrollar en un futuro una estrategia para poder evitar las complicaciones de le enfermedad	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:		No aplica.	
Participación o retiro:		La participación se llevará a cabo de manera voluntaria de igual manera se podrá negar hacer la encuesta el participante así lo decida sin temor a represalias	
Privacidad y confidencialidad:		Los datos personales que se recaban en el estudio son confidenciales y solo se publicaran con fines estadísticos respaldados por los principios éticos en la declaración de Helsinki	
En caso de colección de material biológico (si aplica):			
<input type="checkbox"/>		No autoriza que se tome la muestra.	
<input type="checkbox"/>		Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	
<input type="checkbox"/>		Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):		Mejorar la atención integral en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	
Beneficios al término del estudio:			
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:			
Investigador			
Responsable:		DRA BERTHA ALICIA RODRIGUEZ ZALDIVAR	
Colaboradores:		DRA. PATRICIA ELIZABETH MOTA MORENO	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comiteeticainv.imss@gmail.com			
Nombre y firma del sujeto		Nombre y firma de encuestador	
Testigo 1		Testigo 2	
Nombre, firma y parentesco		Nombre, firma y parentesco	
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio Clave: 2810-009-013			

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Formato de recolección de la información Datos Sociodemográficos:

Nombre: _____

Edad: _____

Género: (Marca con una x):

Masculino (m) Femenino (f)

No. De afiliación: _____ **Turno:**

Escolaridad: _____ **Estado civil:**

Ocupación: _____

Somatometría:

Peso: _____ **kg, talla:** _____ **cm, IMC:**
_____ **Kg/cm 2**

Por favor escuche atentamente al entrevistador y conteste las preguntas. Recuerde... Esto NO ES UN EXAMEN, ni nada parecido a eso. Solo es una forma de recoger SUS opiniones en cuanto a este tema. Así que NO HAY contestaciones correctas o incorrectas, SOLO HAY contestaciones que son CIERTAS PARA USTED.

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA A PACIENTES CON DIBETES MELLITUS TIPO 2 (IMEVED)

ANEXO 3 Instrumento Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID)

Le suplicamos responder todas las preguntas.

Fecha:

Nombre: _____

Sexo: F M

Edad: _____ años.

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 más	
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más	
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
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	Frecuentemente	
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
9. ¿Cuando termina de comer la cantidad ser vida inicialmente, pide que le 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	Trabajos en casa	Ver televisión	
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario	
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más	
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 o más	
17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	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	Frecuentemente	
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
			Total	

* Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos

Gracias por sus respuestas