

## Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con Diabetes Mellitus

### Lifestyles and demographic factors associated in patients with Diabetes Mellitus

Sergio Quiroz Gomez<sup>1</sup>  
Marisol Guzmán Moreno<sup>1</sup>  
Leticia Pérez Gutiérrez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica Multidisciplinaria de los Ríos. Carretera Tenosique-Estapilla KM 1, Tenosique Tabasco, México.

#### Correspondencia:

Sergio Quiroz Gómez  
sergioquirozgomez@hotmail.com

#### Resumen

Los estilos de vida son patrones conductuales adquiridos y desarrollados por la acción de factores externos en el proceso de socialización. Estos influyen directamente sobre la condición de salud, ya que pueden predisponer a padecer enfermedades como la Diabetes Mellitus (DM). *Objetivo:* identificar los estilos de vida de las personas con DM en Tenosique, Tabasco. *Método:* Estudio descriptivo transversal, muestra de 93 pacientes, diagnosticados con DM, a los cuales se les aplicó el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID). *Resultados:* se obtuvo una media de edad de  $56.47 \pm 10.7$ , en un rango de 31 a 81 años. El 75.3% (n=70) correspondió al sexo femenino. El 50.5% (n=47) están casados y el 89.2% (n=83) posee un grado de escolaridad. En estilos de vida se obtuvo: nutrición poco saludable en 90 (96.8%), actividad física poco saludable en 68 (73.1%), consumo de tabaco en 90 (96.8%) es no saludable, consumo de alcohol en 83 (89.2%) es no saludable, información sobre diabetes en 37 (39.8%) es no saludable, emociones en 64 (68.8%) poco saludables y adherencia terapéutica con 79 (84.9%) es poco saludable. *Conclusiones:* las personas que participaron en el estudio tienen un nivel de estilo de vida no saludable, de acuerdo al IMEVID. El análisis de los estilos de vida facilita conocer más a fondo el padecimiento y permite evaluar actitudes y hábitos que influyen en el estado biopsicosocial.

**Palabras Clave:** Estilos de vida, factores sociodemográficos, diabetes

#### Abstract

Lifestyles are patterns of behavior acquired and developed by external factors in the process of socialization. They have a direct influence on health conditions and can predispose to suffer diseases as Diabetes Mellitus (DM). *Objective:* To identify lifestyles of people with DM in Tenosique, Tabasco. *Methods:* Descriptive and transversal study, convenience sample of 93 patients diagnosed with DM. An instrument was applied to measure the lifestyle of people with DM (IMEVID). *Results:* Age average of  $56.47 \pm 10.7$ , in a range from 31 to 81 years and 75.3% (n=70) female participants. 50.5% (n=47) were married and 89.2% (n=83) had some formal education level. In regard to lifestyles, 90 (96.8%) of

participants reported low levels of healthy nutritional habits, 68 (73,1%) low levels of healthy physical activity habits, 90 (96,8 %) unhealthy tobacco habits, 83 (89,2%) unhealthy consumption of alcohol habits, 37 (39,8%) unhealthy levels of information about diabetes, 64 (68,8 %) low levels of healthy emotions and 79 (84,9%) low levels of healthy therapeutic adherence. *Conclusion:* Participants had unhealthy lifestyles levels, according to the IMEVID. Analysis of lifestyles facilitates the understanding the DM condition and allows the evaluation of attitudes and habits that influence biopsychological wellbeing.

**Keywords:** lifestyle, demographic factors, Diabetes Mellitus.

El glosario de promoción de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) define estilo de vida de una persona como "hábitos y pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización". Dichos hábitos resultan de la interacción de factores externos y la influencia de conductas observadas en la vida cotidiana. Debe tomarse en cuenta que los estilos de vida son determinados en diferente medida por las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que posee el escenario donde se desarrolla la persona. El estilo de vida puede interpretarse entonces como un comportamiento relativamente estable, aunque en ciertas situaciones puede estar sujeto a modificarse por ser un acto consciente, que de acuerdo a su naturaleza favorable o desfavorable puede repercutir directamente en el estado de salud. La conducta y hábitos personales nocivos predisponen a la enfermedad, situación predominante en México, donde la población en riesgo de presentar Diabetes Mellitus (DM) está relacionada con el sedentarismo, sobrepeso y la obesidad, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012).

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 015 (NOM-015-SSA-2010) los estilos de vida y factores ambientales intervienen para el desarrollo y presencia de complicaciones de la DM. El tipo y frecuencia de

estilo de vida determina el estado favorable o desfavorable para el control glicémico y prevención de secuelas de la patología.

Actualmente en México existe una prevalencia de diabéticos del 10.4%, donde el sobrepeso, la obesidad y la inactividad física representan factores determinantes (OMS, 2016). En Tabasco hasta marzo de 2016, la DM ocupaba la principal causa de muerte con una tasa de 24.96 (Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones [SEED, 2016]). Y en Tenosique en 2015, la tasa de mortalidad por DM ocupó el 2 lugar con 4.74 por cada 10 mil habitantes (Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones [SEED, 2015]); para el mismo año se registraron 63 nuevos casos, en el sistema único de información de vigilancia epidemiológica (SUIVE, 2015); aun con estas cifras, no se cuenta con evidencia científica conforme al estilo de vida de personas con DM en la región. Por tal motivo, el presente estudio se realizó con el objetivo de identificar los patrones conductuales o estilos de vida que poseen los individuos con DM, así como los factores sociodemográficos que median en la población bajo tratamiento médico en Tenosique.

### Método

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con un muestreo por conveniencia, realizado en el Hospital Comunitario de Tenosique Tabasco. Se incluyeron 93 pacientes con diagnóstico confirmado de DM que acudieron a consulta externa en ambos turnos de atención, durante el período de agosto a septiembre de 2016, previo consentimiento informado para su participación en la investigación.

Se utilizó una cédula de identificación para las variables sociodemográficas como edad, estado civil y escolaridad. De igual forma se aplicó el instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos (IMEVID), instrumento validado, con un alfa de Cronbach de 8.1; que consta de 25 ítems, agrupados en 7 dominios: nutrición, actividad física, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica. A mayor puntuación en el IMEVID es indicativo de un mejor estilo de vida, <60 puntos se

considera estilo de vida no saludable, de 61 a 80 estilo de vida poco saludable, mientras que >80 puntos como estilo de vida saludable.

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23.0 para la obtención de estadísticas descriptivas y de frecuencia. Por consiguiente, la investigación se apegó a los estatutos de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, catalogando esta investigación de riesgo mínimo.

### Resultados

La muestra estudiada fue de 93 pacientes que acudieron a la consulta externa del Hospital Comunitario de Tenosique, Tabasco, donde se obtuvo una media de edad de  $56.47 \pm 10.7$  años, en un rango de 31 a 81 años. Del total de participantes el 75.3% (n=70) correspondió al sexo femenino. En relación con el estado civil el 50.5% (n=47) están casados; y el 89.2% (n=83) posee un grado de escolaridad (Tabla 1).

**Tabla 1.** Grado de escolaridad de pacientes diabéticos.

Escolaridad	f	%
Primaria	43	46.2
Secundaria	32	34.4
Preparatoria	5	5.4
Profesional	3	3.2
Sin estudios	10	10.8
Total	93	100.0

En lo referente a los estilos de vida, se encontraron desfavorables en todos los pacientes con DM que acudieron a consulta. Como consecuencia de esto, la clasificación por dominios demuestra que el estado nutricional, la actividad física, el estado emocional y la adherencia terapéutica resultan poco saludables, mientras que el dominio de consumo de tabaco, consumo de alcohol y la información sobre DM fueron no saludables (Tabla 2).

**Tabla 2.** Resultados del instrumento IMEVID en el Hospital Comunitario de Tenosique, Tabasco 2016.

Dominio	f	%	Categorización
Nutrición	90	96.8	Poco saludable
Actividad Física	68	73.1	Poco saludable
Consumo de Tabaco	90	96.8	No saludable
Consumo de Alcohol	83	89.2	No saludable
Información sobre Diabetes	37	39.8	No saludable
Emociones	64	68.8	Poco saludable
Adherencia Terapéutica	79	84.9	Poco saludable

### Discusión

Es conveniente mencionar que los resultados de la presente investigación se comparan con estudios previos similares, donde se abordan los estilos de vida como factores condicionantes en la evolución de pacientes diabéticos.

En estudios realizados por Cantú (2014), Gómez, Ávila y Candila (2012) y Tolosa, Candiotti y D'alessandro (2012), se encontró que en sus respectivas muestras existe un mayor porcentaje de pacientes con estilo de vida desfavorable o poco saludable, con semejanza estadística a lo reportado en esta investigación.

En contraste, un estudio realizado con el mismo instrumento de la presente investigación y con muestra similar, señala que, de los pacientes encuestados, 80% reportan un buen estilo de vida; no obstante, el resultado obtenido en este estudio reporta que los pacientes no cuentan con un estilo de vida saludable o favorable (Ramírez, Ascanio, Coronado, Gómez, Mayorga y Medina, 2011).

Los dominios como el consumo de tabaco y el alcohol representan un determinante en el estilo de vida desfavorable en los pacientes con DM, ya que resultaron con un alto porcentaje en esta evaluación. De la misma manera se encontró en el estudio realizado por Ramírez et al. (2011) donde el 87% de los pacientes son consumidores de tabaco y 83% de alcohol.

En el dominio de información sobre DM los pacientes no están interesados y/o acuden al control de manera parcialmente obligados. Sin embargo, es importante mencionar las aseveraciones de Rodrigo, Medina y Rodríguez (2014), donde mencionan que la información es un aspecto importante las personas con DM, y la educación proporcionada es base fundamental para poder tener un amplio conocimiento que ayuda a los pacientes a disminuir los malos estilos de vida para un mejor control y tratamiento.

La presente investigación muestra en el dominio de adherencia terapéutica, que no existe acoplamiento al tratamiento antidiabético por falta de seguimiento a las indicaciones médicas, lo que conlleva a malos estilos de vida, es decir a no tener una buena dieta, actividad física y toma de medicamentos. Estudios similares puntualizan que los pacientes con DM tienen inadecuada adherencia y disposición para continuar su tratamiento farmacológico y no farmacológico, debido al desconocimiento de la patología y sus efectos, así como la falta de personal médico para la atención de la misma (Troncoso, Delgado y Rubilar, 2013).

Para el caso del dominio de actividad física, las personas diabéticas se encuentran en "poco saludable", ya que los pacientes no practican actividades físicas o de recreación en su vida diaria, manifestando que la edad es un inconveniente, debido a que la movilidad corporal se encuentra disminuida. Según la guía de práctica clínica para el tratamiento de DM (GPC, 2014) la actividad física (AF) aporta ventajas fisiológicas, es decir, a mayor intensidad de AF mayor será la utilización de carbohidratos, mejorando así la capacitación de glucosa por el músculo, y expresa que la combinación de ambos mejora el nivel glucémico y por consecuencia disminuye la probabilidad de complicaciones.

El dominio de nutrición se encontró poco saludable, la alimentación no es adecuada, debido a la ingesta de alimentos chatarra. Estudios similares señalan que el latente riesgo de una mala alimentación es una desventaja, que se incrementa cuando no se recibe recomendaciones o consejería

por parte del médico o nutriólogo (Pinilla, Barrera, Rubio y Devia, 2014).

El último de los dominios evaluados, las emociones, resultó poco saludable, los participantes refieren haberse sentido tristes en algún momento y tenido pensamiento pesimista sobre su futuro. Caso similar al documentado por Romero, Díaz y Romero (2011), que reportó que las personas con DM se ven afectadas principalmente en las esferas psicológicas y sociales, dando como resultado un estado poco saludable, mayores niveles de estrés y depresión; lo que repercute directamente en la calidad de vida de los pacientes.

### **Conclusión**

El estilo de vida de los pacientes que acuden al Hospital Comunitario de Tenosique es desfavorable, determinado a través de los dominios del IMEVID. La evaluación de las diferentes dimensiones de acuerdo a los estilos de vida, permite identificar el comportamiento de los pacientes ante su enfermedad, evaluando las actitudes y hábitos que influyen directamente en el estado biopsicosocial, y puede dar como resultado los factores predisponentes hacia la restitución de la salud, complicación o secuelas propias de la DM.

### **Declaración de conflicto de interés**

No se reporta conflicto alguno.

### **Declaración de fuentes de financiamiento**

La investigación realizada fue financiada por los autores de la misma.

### **Referencias**

- Cámara de diputados del H. congreso de la unión (2016) Ley General de Salud. Recuperado de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_010616.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_010616.pdf)
- Cantú P.C. (2014) Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 27, 1-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/448/44832162002.pdf>

- Diario oficial de la Federación (2010) Norma Oficial Mexicana 015 SSA, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus. NOM-015-SSA2-2010, Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010)
- Gómez, P., Ávila, G. y Candila, J. (2012). Estilo de vida y control metabólico en personas con diabetes tipo 2, Yucatán, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 20 (3), 123-129. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123b.pdf>
- Guía de práctica clínica (2014) Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención, CENETEC. México D.F. PP 21. Recuperado de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/718\\_GP\\_C\\_Tratamiento\\_de\\_diabetes\\_mellitus\\_tipo\\_2\\_/718 GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/718_GP_C_Tratamiento_de_diabetes_mellitus_tipo_2_/718 GER.pdf)
- Instituto Nacional de Salud Pública (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Cuernavaca, Morelos, México. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2016). Diabetes: perfiles de los países 2016. Recuperado de [http://www.who.int/diabetes/country-profiles/mex\\_es.pdf](http://www.who.int/diabetes/country-profiles/mex_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (1998). Glosario de Promoción de la Salud. Recuperado de [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)
- Pinilla, A., Barrera, M., Rubio C., Devia, D. (2014). Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético. *Acta Médica Colombia*, 39 (3), 250-257. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n3/v39n3a08.pdf>
- Ramírez, M., Ascanio, M., Coronado, M., Gómez, C., Mayorga, L. y Medina, R. (2011). Estilo de vida actual de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. *Revista Ciencia y Cuidado*, 8 (1), 21-28. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853505>
- Rodrigo L., Medina E., Rodríguez L. (2014) Efectividad de una intervención educativa de enfermería en los estilos de vida en adultos con Diabetes tipo II, San José – Chiclayo-2012. *Acc Cietna*, 2 (2), 11-24. Recuperado de <http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/view/260/255>
- Romero-Márquez, R., Díaz-Veja, G., Romero-Zeped, H. (2011) Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Querétaro, México, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 129-130. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im112f.pdf>
- Secretaría de salud. Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones 2016, Tenosique, Tabasco. México
- Secretaría de salud. Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones 2015, Tenosique, Tabasco. México
- Secretaría de salud. Sistema único de información de vigilancia epidemiológica, semana epidemiológica del 1 a 53 2015. Tenosique Tabasco, México.
- Tolosa, A., Candioti, M. y D' Alessandro, M. (2012). Relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2 de la ciudad de Santa Fe, Argentina. *Actualización en Nutrición*, 13(3), 170-175. Recuperado de [http://www.revistasan.org.ar/pdf\\_files/trabajos/vol\\_13/num\\_3/RSAN\\_13\\_3\\_170.pdf](http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_13/num_3/RSAN_13_3_170.pdf)
- Troncoso, C., Delgado, D. & Rubilar, C. (2013). Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. *Rev Costarr Salud Pública*. 22, 9-13. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art03v22n1.pdf>