

# Factores causantes que repercuten en el desequilibrio de la Diabetes Mellitus tipo II pertenecientes a Teziutlán Puebla del barrio de Chignaulingo

Karen Ivette Méndez Justo, Sergio Carlos Martínez Fernández, Mónica Robledo González,  
José Eduardo Meneses Lara, María Luisa Vargas Torres, Jorge Adrián Garduño Rojas

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar, Número 22. Callejón Jovito de La Calleja 29, Barrio del Fresno, 73850 Teziutlán, Puebla.

## Resumen

**Antecedentes:** La Diabetes Mellitus es un problema de salud mundial. De acuerdo con la Encuesta de Salud y Nutrición 2018 señaló que la prevalencia aumento al 10.3 %. Los estilos de vida no saludables se relacionan con múltiples complicaciones que afectan la vida del paciente. Su atención debe centrarse tanto como en su prevención con esto mejorando su adecuado control.

**Objetivo:** Determinar los factores que inciden y están asociados en el descontrol de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de 30 a 65 años en el área de Chignaulingo Teziutlán Puebla. **Método:** Diseño observacional, transversal, descriptivo, no experimental, que cuantifica a la vez la prevalencia del grupo de edad de 30 a 65 años y el efecto de una muestra poblacional de variables recopiladas ya que se analizaron datos en un periodo de tiempo definido, permitiendo estimar la característica o patrón que se determina en ese lapso y los factores que influyen para que estos factores se presenten. La información sobre el estilo de vida se recabo con el instrumento construido y validado por López Carmona (alfa de Cronbach 0.81). **Resultados:** Se analizó una muestra total de 21 participantes, 29% hombres y 71% mujeres, la media de edad fue de 30-45 años. La información obtenida sobre el estilo de vida. En el rubro de nutrición el 62% de los pacientes consumen algunos días frutas y verduras, 57% consumen de 0 – 1 piezas de pan al día, 62% de los pacientes consumen más de 7 tortillas al día, 71% son los pacientes que frecuentemente agregan azúcar a sus alimentos o bebidas, 56% de los pacientes frecuentemente consume alimentos fuera de casa. En actividad física el 76% casi nunca hacen al menos 15 minutos de ejercicio, 57% casi nunca se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo, 52% de los pacientes algunas veces fuman cigarrillos, 48% consumen una vez o más por semana bebidas alcohólicas. En el rubro de emociones, 57% de los pacientes casi nunca tratan de obtener información sobre la diabetes, El 38% de los pacientes algunas veces siguen las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado

**Conclusiones:** La educación diabética no es muy común y tampoco muy frecuente, los pacientes no se adhieren al tratamiento. La nutrición, la actividad física y las emociones juegan un papel fundamental en los estilos de vida saludables que repercuten en el desequilibrio de la diabetes mellitus.

## Abstract

**Background:** Diabetes Mellitus is a global health problem. According to the 2018 Health and Nutrition Survey, it indicated that the prevalence increased to 10.3%. Unhealthy lifestyles are related to multiple complications that affect the patient's life. Your attention should be focused as much as on its prevention with this improving its adequate control. **Objective:** To determine the factors that affect and are associated with the lack of control of type 2 diabetes mellitus in patients aged 30 to 65 years in the Chignaulingo Teziutlan Puebla area. **Method:** Observational, cross-sectional, descriptive, non-experimental design, which quantifies both the prevalence of the age group from 30 to 65 years and the effect of a population sample of variables collected since data were analyzed in a defined period of time, allowing to estimate the characteristic or pattern that is determined in that period and the factors that influence so that these factors are presented. Information on lifestyle was collected with the instrument constructed and validated by Lopez Carmona (Cronbach's alpha 0.81). **Results:** A total sample of 21 participants was analyzed, 29% men and 71% women, the average age was 30-45 years. The information obtained about the lifestyle. In the area of nutrition, 62% of the patients consume some day's fruits and vegetables, 57% consume 0 - 1 pieces of bread a day, 62% of the patients consume more than 7 tortillas a day, 71% are the patients who frequently add sugar to their food or drinks, 56% of patients frequently consume food outside the home. In physical activity, 76% almost never do at least 15 minutes of exercise, 57% almost never stay busy outside of their usual work activities, 52% of patients sometimes smoke cigarettes, 48% consume once or more per week alcoholic drinks. In the field of emotions, 57% of patients almost never try to obtain information about diabetes, 38% of patients sometimes follow the medical instructions indicated for their care

**Conclusions:** Diabetic education is not very common and not very frequent either, patients do not adhere to treatment. Nutrition, physical activity and emotions play a fundamental role in healthy lifestyles that affect the imbalance of diabetes mellitus.

**Palabras Clave:** Diabetes Mellitus, estilo de vida saludable, Nutrición, actividad física, emociones.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Healthy Lifestyle, Nutrition, physical activity, Emotions.

## 1. INTRODUCCIÓN

En el centro de salud de servicios ampliados Teziutlán Puebla es considerado como uno de los centros de salud de la región con mayor índice de población, la cual tiene un alto porcentaje en factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el cual conlleva a descontrol glucémicos que nos dan como resultado un inadecuado control, metabólico, esto puede condicionar complicaciones patológicas.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica con múltiples causas. Definida por el Informe Mundial Sobre la Diabetes, 2016 como: Una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce [1].

Es decir, la diabetes mellitus es una enfermedad determinada genéticamente en la que el individuo muestra alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, proteína y grasas, por una deficiencia del páncreas al momento de segregar insulina, por consiguiente, este hecho implica que es una enfermedad crónica que no es curable solo se controla, existen diversos factores que son atribuidos y son predispuestos aumentando los riesgos de padecer esta enfermedad. Cabe mencionar algunos factores que aumentan las probabilidades de padecer esta patología son la obesidad, la genética, la alimentación y la edad, por ende, de la misma forma se encuentran factores que predominan al descontrol, tienen un papel de suma importancia ya que si no son descubiertos o detectados y sobre todo controlados justo a tiempo mejoran la calidad de vida del paciente. Algunos de estos pueden mencionarse los siguientes: diversos estados de ánimo del paciente, diferente tipo de alimentación, sedentarismo, y un control inadecuado y estricto para su tratamiento [2].

## 2. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

La prevalencia de Diabetes aumenta a partir de la mediana edad, y es mayor en la tercera edad. Raza/etnia. El riesgo de desarrollar DM2 es menor en individuos de raza caucásica que en hispanos, asiáticos, negros y grupos nativos americanos indios, Alaskeños, hawaianos, etc. Los individuos con padre o madre con Diabetes tienen entre dos y tres veces (cinco o seis si ambos padres presentan la condición) mayor riesgo de desarrollar la enfermedad [3].

## 3. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

La obesidad con un índice de masa corporal [IMC]  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> y sobrepeso IMC de 25-30 kg/m<sup>2</sup> aumentan el riesgo de intolerancia a la glucosa y DM2 en todas las edades. Actúan induciendo resistencia a la insulina. Más del 80 % de los casos de DM2 se puede atribuir a la obesidad, y su reversión también disminuye el riesgo y mejora el control glucémico en pacientes con DM establecida [4].

## 4. EDUCACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO

En la educación para el autocuidado se emplean técnicas de activación, entrevista motivacional, cognitivo conductuales y de modificables de la conducta alimentaria. Las intervenciones que consideran un papel activo de los pacientes para tomar decisiones informadas mejoran el auto cuidado y el control glucémico

HbA1c. El entrenamiento grupal para el auto cuidado en personas con DM2 es más eficaz que la educación individual para mejorar el control glucémico, el conocimiento sobre diabetes, habilidades para el autocuidado, disminución de la presión arterial, peso corporal y uso de medicamentos a mediano y largo plazo. Participación activa del paciente logra mejores resultados en el control glucémico. El proceso educativo debe ser permanente.

A las personas con diabetes se les debe ofrecer educación continua, ordenada y sistematizada con objetivos claros al momento del diagnóstico y durante su evolución. Se recomienda utilizar técnicas de aprendizaje variadas, adaptadas a las características de cada grupo, activo participativas [5].

El aspecto psicosocial en el paciente diabético debe ser parte del manejo. Debe investigarse depresión, ansiedad, desórdenes de alimentación y trastornos cognitivos y considerar valoración especializada. Considerando que debe ser parte del manejo, por lo que será necesario investigar depresión, ansiedad, desórdenes de alimentación y trastornos cognitivos, así como solicitar valoración especializada. La educación debe dar elementos necesarios para la resolución de los problemas de los pacientes en base a autocuidado. Se recomienda verificar que estos cambios se están dando en la vida cotidiana del paciente a través de: muestra gastronómica, demostraciones de actividad física concurso de baile, caminatas por la salud, autocuidado de los pies, piel, boca, auto monitoreo de glucosa en casa con toma de decisiones en base a resultados (adecuación de alimentación o dosis de insulina) [6].

## 5. CUIDADOS

Estilos de vida: hoy en día se tiene información suficiente para saber que una rutina de día con escasa actividad física más aparte una dieta alta en carbohidratos (alimentos refinados, con alto aporte calórico) produce problemas de obesidad, sobrepeso y diabetogénos [7].

Actividad física: o también llamado ejercicio físico que es cualquier movimiento que cada individuo haga de manera voluntaria por medio de los músculos, la actividad física es parte del equilibrio calórico requerido para mantener una salud adecuada, es también la principal fuente de egreso calórico en el individuo sano y constituye otro de los componentes que determinan la presentación de la DM2. La falta de actividad de actividad física (ejercicio) regular es uno de los principales factores causales de la DM y de acuerdo con la OMS constituye la principal causa en 27% de los casos de DM [8].

Los sujetos sin actividad física regular tienen dos veces mayor riesgo de desarrollar DM en comparación con individuos que realizan algún tipo de actividad física en forma regular. Por ende, se recomienda que los pacientes diabéticos tengan 30 o 60 minutos de actividad física porque reduce los niveles de glucosa. En los primeros 30 minutos, el músculo utiliza la glucosa de sus propios almacenes (depósitos) pero cuando se comienza a agotar se consume la glucosa de la sangre. Se establece un suministro constante desde el hígado que también produce glucosa, hasta la sangre y de la sangre al músculo. Si el ejercicio se prolonga y no existe más glucosa por ocupar y se obtiene el combustible de las grasas [9].

Sobrepeso y obesidad: es uno de los determinantes más importantes para la presentación de la DM, la forma que esta se presenta tiene un riesgo diferenciado, según donde se acumule la grasa y del tipo que esta sea. De manera general, se puede decir que la grasa subcutánea se localiza debajo de la piel y sobre los músculos,

en tanto que la grasa víscera es la grasa corporal que se almacena dentro de la cavidad abdominal alrededor de los órganos internos como el hígado, el páncreas, el intestino, así como peritoneal y retroperitonealmente.

**Tabaquismo:** el consumo de tabaco ejerce un efecto nocivo en los pacientes que tienen diabetes mellitus acelerando las complicaciones crónicas. El tabaquismo provoca un aumento de la resistencia a la insulina, efecto que es provocado por la nicotina y otras sustancias químicas.

**Consumo de alcohol:** cualquier bebida alcohólica contiene una cantidad considerable de azúcar si bien la DM se reconoce clínicamente como una complicación del consumo de alcohol, recientemente algunos prospectivos han demostrado una reducción significativa en el riesgo de DM tipo 2 en los bebedores moderados.

**Consumo de café:** esta bebida a nivel mundial es la más consumida a nivel mundial, el café contiene diversos compuestos químicos, algunos estudios epidemiológicos muestran en forma consistente que el consumo de café se asocia con un menor riesgo de DM<sub>2</sub>, daño hepático y enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson. Los mecanismos que podrían dar cuenta de estas observaciones aún no se conocen del todo, pero se podrían relacionar con el perfil específico de los antioxidantes del café y con las altas concentraciones de estos, en particular en el ácido clorogénico [10].

## 6. PLACE

El plan de cuidados de enfermería (PLACE) es el conjunto de acciones que llevan a cabo y realizan las enfermeras y enfermeros para la detección, descripción, planificación, tratamiento y evaluación de la de síntomas adjetivos y subjetivos (respuestas humanas). El PLACE tiene varias ventajas como prevenir la variabilidad de la asistencia mediante actividades que las enfermeras llevaran a cabo con y para sus pacientes mediante intervenciones, aumentar la eficiencia y evaluarla mediante intervenciones (puntaje), mejorar la práctica enfermera asumiendo las recomendaciones basadas en la evidencia sobre la base del conocimiento científico actual, llevar a cabo actividades efectivas plasmadas en las taxonomías (NANDA, NIC y NOC).

La NANDA es sumamente importante hablando de la práctica asistencial y más en el proceso de atención de enfermería (PAE) ya que permite a los profesionales de salud darle una etiqueta a problema e identificar sus factores relacionados (causas) y características definitorias (signos y síntomas). Se realiza la valoración del paciente y elaborar un diagnóstico identificando datos significativos. El NOC ayuda a proporcionar resultados, indicadores, escala de medición y puntuación, para describir y obtener resultados de intervención para efectuarlas. Tiene como objetivo obtener un resultado que se desea obtener o se espera alcanzar a través de intervenciones y selección de indicadores los cuales se medirán. El NIC sirve para aplicar todas las actividades seleccionadas conforme a cada paciente se acuerdo a la intervención, que cumplirá con objetivo y registrar las actividades realizadas [11].

## 7. MÉTODOS

Diseño observacional, transversal, descriptivo sobre la información y no experimental, que mide o cuantifica a la vez la prevalencia del grupo de edad que en este caso es el grupo de estudio seleccionado con la edad de 30 a 65 años y el efecto de una muestra poblacional de variables recopiladas ya que se analizaron datos en un

periodo de tiempo definido el cual es de enero – mayo del año 2021 permitiendo estimar la característica o patrón que se determina en ese lapso y los factores que influyen para que estos factores se presenten. La educación diabética no es muy común y tampoco muy frecuente, los pacientes no se adhieren al tratamiento.

**Tipo de investigación:** La presente investigación será de tipo campo ya que se llevará a cabo en el CESSA de Teziutlán Puebla, también descriptivo y a su vez explicativo debido que será de importancia para mostrar los datos recopilados y los factores de riesgo y explicativo porque se mencionaran las causas de la problemático y los resultados obtenidos.

**Instrumentos de investigación:** Para esta investigación se ocupará el cuestionario como instrumento que es un grupo de preguntas sobre lo que quiere saber un investigador sobre diferentes temas, las preguntas son contestadas por los encuestados para obtener datos. Se aplicó el instrumento de medición del artículo que lleva como título “Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. (López-Carmona et al. 2003) [12].

**Universo:** El universo lo constituyen 2,200 personas en el barrio de Chignaulingo perteneciente al municipio de Teziutlán Puebla, de los cuales 21 pacientes acuden al CESSA los cuales tienen diabetes mellitus II. La población total del municipio de Teziutlán Puebla, es de 31, 296 personas. El universo del presente trabajo está comprendido por los pacientes con un rango de edad entre los 30 y 65 años

**Muestra:** La muestra seleccionada consta de 21 pacientes pertenecientes del municipio de Teziutlán Puebla del barrio de Chignaulingo que acuden al CESSA (Centro de Salud con Servicios Ampliados), La población seleccionada es el conjunto de los casos que concuerdan con la serie de especificaciones requeridas para esta investigación. La muestra seleccionada es perteneciente al CESSA de Teziutlán Puebla con diabetes mellitus tipo 2 con el rango de edad de 30 a 65 años del barrio de Chignaulingo, son 21 pacientes los que cumplen con las ya mencionadas especificaciones, 15 son mujeres y 6 hombres. El tipo de muestreo seleccionado fue aleatorio por conglomerados que consiste en reunir en individuos en un grupo.

El inicio de esta investigación comenzó desde el mes de enero y concluyó el mes de mayo del año 2021, la propuesta consiste en conocer, examinar y determinar los factores de riesgo que generan el descontrol de la diabetes mellitus tipo II para conocerlos y contrarrestarlos mediante la aplicación del instrumento que en este caso es un cuestionario que consta de 29 preguntas con opción múltiple, se ocupó una laptop, 44 hojas blancas, tinta para impresora, una impresora, 2 lapiceros para responder el cuestionario y el lugar donde se desarrolló la investigación y se aplicó el cuestionario fue en un consultorio de CESSA Teziutlán Puebla. El tiempo de aplicación de los cuestionarios fueron necesarias dos semanas del mes de marzo.

## 8. RESULTADOS

El instrumento de medición aplicado a la muestra fue un cuestionario que incluyó 29 preguntas que incluían cada una opción múltiple. Se preguntó a la población ciertas preguntas relacionadas a los factores de riesgo que causan un descontrol de la DM2. El tamaño de la muestra fue de 21 pacientes los cuales cumplen cierto perfil y características en común que son pacientes con diabetes mellitus tipo II pertenecientes a Teziutlán Puebla que habitan en el Barrio de Chignaulingo que acuden al CESSA, Tabla 1.

De los 21 pacientes ya anteriormente mencionados 15 son mujeres y 6 hombres. Entre la población encuestada se encontró que el 43% tenían entre 30 a 45 años que representa 7 mujeres y 2 hombres, seguidos por un 24% en el rango de 46 a 55 años 3 mujeres y 2 hombres y el 33% restante en el rango de 56 a 65 años con 5 mujeres y 2 hombres. La mayor parte de los encuestados son casados obteniendo un porcentaje del 48% (7 mujeres y 3 hombres). En términos de nivel socioeconómicos, se encontró que la mayor parte los pacientes cuentan con menos del salario mínimo el 52%, 2 hombres y 9 mujeres, **Tabla 1.**

**Tabla 1.** Características sociodemográficas.

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>		<b>%</b>
Hombre	6		29
Mujer	15		71
<b>Edad</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>%</b>
30-45 años	2	7	43
46-55 años	2	3	24
56-65 años	2	5	33
<b>Estado Civil</b>			
Soltero	3	1	19
Casado	7	3	48
Unión libre	3	2	24
Viudo	2	0	9
<b>Nivel socioeconómico</b>			
Menos del salario mínimo	9	2	52
Dos salarios mínimos o tres	5	3	38
Más de tres salarios mínimos	1	1	10

**Fuente:** Cuestionario Estilo de vida en pacientes diabeticos tipo II 2021. Teziutlán Puebla.

**Nutrición:** El 62% de los pacientes consumen algunos días verduras dando un total de 13 (11 mujeres y 2 hombres). 62% de los pacientes consumen frutas (9 mujeres y 4 hombres), 57% consumen de 0 – 1 piezas de pan al día (11 mujeres y 1 hombre), 62% de los pacientes consumen más de 7 tortillas al día (9 mujeres y 4 hombres), 71% son los pacientes que frecuentemente agregan azúcar a sus alimentos o bebidas (10 mujeres y 5 hombres), 67% representa que frecuentemente los pacientes agregan sal a los alimentos cuando están comiendo (8 mujeres y 6 hombres), 62% de los pacientes pertenecientes a la muestra seleccionada casi nunca consumen alimentos entre comidas (12 mujeres y 1 hombre), 56% de los pacientes frecuentemente consume alimentos fuera de casa (3 mujeres y 6 hombres), 52% casi siempre cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más (6 mujeres y 5 hombres), **Tabla 2.**

**Tabla 2.** Nutrición

<b>Consumo de verduras</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>%</b>
Diario	1	2	14%
Algunos días	2	11	62%
Casi nunca	3	2	24%
<b>Consumo de fruta</b>			
Diario	0	3	14
Algunos días	4	9	62
Casi nunca	2	3	24
<b>Piezas de pan</b>			
0-1	1	11	57
2	4	3	33
3 o más	1	1	10
<b>Tortillas al día</b>			
0-3	0	3	14

De 3 a 6	2	3	24
Más de 7	4	9	62
<b>Consumo de azúcar en los alimentos o bebidas</b>			
Casi nunca	0	1	5
Algunas veces	1	4	24
Frecuentemente	5	10	71
<b>Consumo de sal</b>			
Casi nunca	0	2	9
Algunas veces	0	5	24
Frecuentemente	6	8	67
<b>Consumo de alimentos entre comidas</b>			
Casi nunca	1	12	62
Algunas veces	5	1	29
Frecuentemente	0	2	9
<b>Consumo de alimentos fuera de casa</b>			
Casi nunca	0	5	18
Algunas veces	0	7	26
Frecuentemente	6	3	56
<b>Segunda porción de comida</b>			
Casi nunca	0	2	10
Algunas veces	1	7	38
Casi siempre	5	6	52

**Fuente:** Cuestionario Estilo de vida en pacientes diabeticos tipo II 2021. Teziutlan Puebla.

**Actividad física:** El 76% casi nunca hacen al menos 15 minutos de ejercicio (13 mujeres y 3 hombres), 57% casi nunca se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo (9 mujeres y 3 hombres), 48% ve televisión en su tiempo libre (8 mujeres y 2 hombres), 52% de los pacientes algunas veces fuman cigarrillos (8 mujeres y 3 hombres), 57% fuman 1 a 5 cigarrillos al día (10 mujeres y 2 hombres), 48% consumen una vez o más por semana bebidas alcohólicas. (4 mujeres y 6 hombres), 52% consumen de 3 o más bebidas alcohólicas en cada ocasión (7 mujeres y 4 hombres), **Tabla 3.**

**Tabla 3.** Actividad Física

<b>Realiza 15 minutos de ejercicio</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>%</b>
3 o más veces por semana	1	0	5
1 a 2 veces por semana	2	2	19
Casi nunca	3	13	76
<b>Se mantienen ocupados fuera de sus actividades habituales de trabajo.</b>			
Casi siempre	2	1	14
Algunas veces	1	5	29
Casi nunca	3	9	57
<b>Actividades que realizan los pacientes en su tiempo libre.</b>			
Salir de casa	4	0	19
Trabajos en casa	0	7	33
Ver televisión	2	8	48
<b>Fuman cigarrillos.</b>			
No fumo	0	5	24

Algunas veces	3	8	52
Fumo a diario	3	2	24
<b>Número de cigarrillos</b>			
Ninguno	0	5	24
1 a 5	2	10	57
6 o más	4	0	19
<b>Consumo de bebidas alcohólicas</b>			
Nunca	0	5	24
Rara vez	0	6	28
1 vez o más por semana	6	4	48
<b>Número de bebidas alcohólicas</b>			
Ninguna	0	5	24
1 a 2	2	3	24
3 o más	4	7	52
<b>Número de pláticas asistidas</b>			
4 o más	0	1	5%
1 a 3	1	2	14%
Ninguna	5	12	81%
<b>Tratan de obtener información sobre la diabetes.</b>			
Casi siempre	0	4	19
Algunas veces	2	3	24
Casi nunca	4	8	57

**Fuente:** Cuestionario Estilo de vida en pacientes diabeticos tipo II 2021. Teziutlan Puebla.

**Emociones:** El 81% de los pacientes ninguna vez han asistido a pláticas para personas con diabetes (12 mujeres y 5 hombres), 57% de los pacientes casi nunca tratan de obtener información sobre la diabetes (8 mujeres y 4 hombres), 52% de los pacientes algunas veces se enojan con facilidad (8 mujeres), 38% de los pacientes casi nunca se sienten tristes (6 mujeres y 1 hombres), 48% de los pacientes casi siempre tienen pensamientos pesimistas sobre su futuro (7 mujeres y 3 hombres), 67% casi nunca hace su esfuerzo para obtener controlada su diabetes (12 mujeres y 2 hombres), 81% de los pacientes casi nunca siguen dieta para diabético (13 mujeres y 4 hombres), 48% frecuentemente olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina (6 mujeres y 4 hombres) y el 38% de los pacientes algunas veces siguen las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado (8 mujeres), Tabla 4.

**Tabla 4.** Emociones

<b>Se enojan con facilidad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>%</b>
Casi nunca	4	2	39%
Algunas veces	0	8	52%
Casi siempre	2	5	9%
<b>Se sienten tristes</b>			
Casi nunca	1	6	33
Algunas veces	2	6	38
Casi siempre	3	3	29
<b>Tienen pensamientos pesimistas sobre su futuro.</b>			
Casi nunca	1	3	19
Algunas veces	2	5	33
Casi siempre	3	7	48
<b>Hacen su máximo esfuerzo para obtener controlada su diabetes.</b>			
Casi siempre	1	2	14
Algunas veces	3	1	19



Casi nunca	2	12	67
<b>Pacientes que siguen dieta para diabético.</b>			
Casi siempre	0	2	9
Algunas veces	2	0	10
Casi nunca	4	13	81
<b>Olvidan tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse insulina.</b>			
Casi nunca	0	3	14
Algunas veces	2	6	38
Frecuentemente	4	6	48
<b>Siguen las instrucciones médicas que se les indican para su cuidado.</b>			
Casi siempre	3	4	33%
Algunas veces	0	8	38%
Casi nunca	3	3	29%

**Fuente:** Cuestionario Estilo de vida en pacientes diabeticos tipo II 2021. Teziutlan Puebla.

## 9. DISCUSIÓN

El sitio web México y el fracaso ante la diabetes (Tello, 2016) dice que la diabetes mellitus tipo II que la única forma de adquirirla es en la juventud o edad adulta y no se nace con ella, también menciona que México ocupa el lugar 22 en todo el mundo con prevalencia a tener esta enfermedad representando un peligro cada vez mayor para la salud de cada uno de los mexicanos teniendo esto como consecuencia un incremento de carga en el sistema de salud [2].

En el artículo la otra pandemia que enfrenta México (Grajales, 2020) argumenta que los malos hábitos alimenticios y un estilo de vida poco activo es decir sedentario teniendo como causa un aumento excesivo en personas que padezcan esta enfermedad, como lo reportado en esta investigación [4].

En la época actual sanitaria el 70% de los pacientes que se contagiaron de Covid – 19 han muerto puesto que tenían enfermedades crónicas degenerativas. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes cada ocho segundos muere una persona por complicaciones de la diabetes en el mundo, todo esto debido a los malos hábitos y a la desinformación como encontramos en el presente estudio [13].

También en este estudio llamado Diabetes – Datos estadísticos (Fernández, 2020) habla sobre la diabetes como una enfermedad metabólica producida por una secreción deficiente de insulina, por consiguiente forma parte de las diez principales causas de muerte a nivel mundial. Por esto es importante saber los factores de riesgo que inciden para saber como prevenir o cuidar la salud del paciente [8].

## 10. CONCLUSIÓN

Participaron un total de 21 pacientes de los cuales todos respondieron completamente el cuestionario y fueron incluidos en el análisis. La edad comprendida fue entre los 30 a 65 años, el instrumento elegido fue un cuestionario de 29 preguntas, el tiempo necesario para que los pacientes contestaran el cuestionario fue de 15 a 20 minutos.

Mediante el instrumento de medición (cuestionario) se plantearon preguntas sobre el autocuidado de la salud de los pacientes las cuales fueron de gran ayuda para poder evitar complicaciones a futuro. Incitar mediante una plática a la institución de estudios a través de los resultados a proporcionar la suficiente información a los pacientes con diabetes mellitus cada vez que asistan a cita médica.

Por medio de los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado se buscó incitar al personal de la institución mediante una plática y demostración de resultados de los pacientes para que los persuadan a obtener información de la DM2 cada vez que asistan a cita médica el personal se notó muy preocupado por los resultados, pero también entusiastas por mejorar la salud de sus pacientes.

Evitar complicaciones a futuro dando a conocer los factores que inciden en la diabetes mellitus tipo II mediante pláticas a los pacientes una vez por semana durante un mes en ese transcurso pesarlos y llevar un control de su glucosa durante ese lapso y explicarles la importancia del autocuidado de su salud además el personal de salud deberá mencionarles la importancia de los cuidados y control de un paciente con DM2 cada vez que acudan a cita médica.

## 11. RECOMENDACIONES

Educar a los pacientes desde el comienzo de su enfermedad crónica degenerativa que es la DM2 mediante información continua sobre ¿Qué es la diabetes?, ¿Cuáles son las causas de la DM2? Cuidados necesarios, así como también la importancia del tratamiento a través de la intervención conductual.

Se sugirió al director de la institución a seguir capacitando al personal de enfermería y médicos sobre la Diabetes para que puedan brindarles información relevante a los pacientes. Se recomienda al personal de enfermería que cuando un paciente asista a cita se les dedique el tiempo suficiente para hablarles del autocuidado y seguimiento para lograr persuadirlos y así obtener mejores beneficios en la salud de cada paciente. Se sugiere al personal de salud que después de brindarles información a los pacientes sobre la Diabetes se les realice una evaluación de recapitulación para saber si la información brindada origina un aprendizaje significativo en los pacientes. También se invita que el personal del CESSA diseñe ejercicios para mostrarlos a los pacientes con Diabetes y puedan realizarlos en su vida cotidiana.

Se recomienda una educación estructurada basada en los principios del aprendizaje de adultos se asocia a un mayor bienestar, reducción de la ansiedad, psicológica y a la mejora general de la calidad de vida en pacientes con diabetes. El personal de enfermería deberá enseñar el autocuidado que incluya la nutrición, tratamiento farmacológico, actividad física, salud mental, y control metabólico para la mejora de la calidad de vida del paciente con diabetes. Retroalimentar los conocimientos previos de los pacientes en relación a los factores que repercuten e inciden en el descontrol de la DM2, aclarar dudas.

## REFERENCIAS

- [1] Salud, O. M. (2016). Informe Mundial Sobre la Diabetes. World Health Organization.
- [2] Tello, X. (01 de diciembre de 2016). El universal. From México y el fracaso ante la diabetes: <https://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/columna/xavier-tello/nacion/2016/12/1/mexico-y-el-fracaso-ante-la->

diabetes

- [3] Díaz, I. P. (2016). Diabetes mellitus. GACETA MÉDICA DE MÉXICO.
- [4] Grajales, M. (23 de agosto de 2020). Diabetes: La otra pandemia que enfrenta México. Forbes.
- [5] Mandal, A. (04 de junio de 2019). News medical life sciencies. From [https://www.news-medical.net/health/History-of-Diabetes-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/History-of-Diabetes-(Spanish).aspx)
- [6] Díaz, I. P. (2016). Diabetes mellitus. GACETA MÉDICA DE MÉXICO. Obtenido de [https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM\\_152\\_2016\\_S1\\_050-055.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_050-055.pdf)
- [7] ERWIN CHIQUETE, P. N. (marzo de 2001). Perspectiva histórica de la. Investigación en salud, 3(99), 7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/142/14239902.pdf>
- [8] Fernández, L. (25 de septiembre de 2020). Statista. Obtenido de Diabetes - datos estadísticos: <https://es.statista.com/temas/3526/diabetes/>
- [9] Rojo, J. A. (marzo de 2004). El término diabetes: aspectos históricos y lexicográficos. Tribuna, 15, 36. Obtenido de [https://www.tremedica.org/wpcontent/uploads/n15\\_tribuna-DiazRojo.pdf](https://www.tremedica.org/wpcontent/uploads/n15_tribuna-DiazRojo.pdf)
- [10] Mandal, A. (04 de junio de 2019). News medical life sciencies. Obtenido de [https://www.news-medical.net/health/History-of-Diabetes-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/History-of-Diabetes-(Spanish).aspx)
- [11] El diagnóstico de la diabetes e información sobre la prediabetes. El diagnóstico de la diabetes e información sobre la prediabetes. American Diabetes Asociación. Published 2015. Accessed February 12, 2021. <http://archives.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diagnostico.html>
- [12] López-Carmona, Juan Manuel, Cuauhtémoc Raúl Ariza-Andraca, José Raymundo Rodríguez-Moctezuma, and Catarina Munguía-Miranda. 2003. "Construcción y Validación Inicial de Un Instrumento Para Medir El Estilo de Vida En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2." Salud Publica de Mexico 45(4):259-68. doi: 10.1590/s0036-36342003000400004
- [13] Torres-Tamayo, Margarita, Caracas-Portillo, Nacú A., Peña-Aparicio, Berenice, Juárez-Rojas, Juan G., Medina-Urrutia, Aida X., & Martínez-Alvarado, María del R. (2020). Infección por coronavirus en pacientes con diabetes. Archivos de cardiología de México, 90(Supl. 1), 67-76. Epub 24 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.24875/acm.m20000068>

Correo de autor de correspondencia: [karenivettemendezjustoo80199@gmail.com](mailto:karenivettemendezjustoo80199@gmail.com)