

Cumplimiento del tratamiento y hábitos de vida en individuos con diabetes tipo 2 en Oxkutzcab, Yucatán

Compliance with treatment and life habits in individuals with type 2 diabetes in Oxkutzcab, Yucatan

CHAN CANUL, LARISA¹; MÉNDEZ ALPUCHE, ANDREA¹; GÓMEZ AGUILAR, PATRICIA¹; SANTOYO FUENTES, SAYDI¹; YAM SOSA, ANTONIO¹

¹Universidad Técnica Particular de Loja. Loja, Ecuador.

Autor de correspondencia

a17214359@alumnos.uady.mx

Fecha de recepción

07/03/2024

Fecha de aceptación

13/04/2024

Fecha de publicación

25/05/2024

Autores

Chan Canul Larisa Uvelina
Universidad Autónoma de Yucatán. México.
Correo: a17214359@alumnos.uady.mx
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-3993-6186>

Méndez Alpuche Andrea Adriana
Universidad Autónoma de Yucatán. México.
Correo: a12001618@alumnos.uady.mx
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-3242-5252>

Gómez Aguilar Patricia Isolina del Socorro
Universidad Autónoma de Yucatán. México.
Correo: patricia.gomez@correo.uady.mx
Orcid ID: 0000-0001-7196-1544

Santoyo Fuentes Saydi Paloma
Universidad Autónoma de Yucatán. México.
Correo: paloma.santoyo@correo.uady.mx
Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9548-0585>

Yam Sosa Antonio Vicente
Universidad Autónoma de Yucatán. México.
Correo: antonio.yam@correo.uady.mx
Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7499-1009>

Citación:

Chan, L., Méndez, A., Gómez, P., Santoyo, S., Yam, A. (2024). Cumplimiento del tratamiento y hábitos de vida en individuos con diabetes tipo 2 en Oxkutzcab, Yucatán. *GICOS*, 9(2), 57-69

DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2024.09.02.04>



RESUMEN

Introducción. La Diabetes Tipo 2 (DM2) se encuentra entre las primeras 10 causas de muerte a nivel mundial; la adherencia terapéutica y el estilo de vida constituyen elementos clave para el control de la enfermedad. **Objetivo.** Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en las personas con DM2. **Metodología.** Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional y retrospectivo de diseño transversal; la muestra se conformó por 50 personas con DM2 del IMSS Bienestar #39 Hospital Rural de Solidaridad Oxkutzcab, de 18 años en adelante de ambos sexos; se utilizó el instrumento “Escala de Adherencia al Tratamiento en Diabetes Mellitus II, versión III (EATDM III)” para medir la adherencia terapéutica y el “Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos” (IMEVID). Para el análisis se utilizó la prueba Chi-cuadrada de Pearson. **Resultados.** Se encontró que el nivel que predominó fue adherencia terapéutica baja con 36% (18 personas) y estilo de vida poco favorable con 70% (35 personas). La Chi-cuadrada de Pearson fue de 6.160^a, no estadísticamente significativo; se rechazó la Hipótesis alternativa (HA) y se aceptó la Hipótesis nula (H0) “No existe relación entre la adherencia terapéutica y el estilo de vida de las personas con DM2”. **Conclusiones.** La inadecuada adherencia terapéutica y estilo de vida son un reto importante en personas con DM2, ya que es multifactorial. Este estudio se limitó para dar una causa final; por ello es necesario continuar con investigaciones acerca de estos factores para contribuir en el control apropiado de la DM2.

Palabras clave: adherencia terapéutica, diabetes tipo 2, actividad física, apoyo familiar, consumo de alcohol, consumo de tabaco.

ABSTRACT

Introduction. Type 2 Diabetes (DM2) is among the top 10 causes of death worldwide; therapeutic adherence and lifestyle are key elements for disease control. **Objective.** To determine the relationship between lifestyle and therapeutic adherence in people with DM2. **Methodology.** A quantitative, correlational and retrospective study of cross-sectional design was carried out; the sample consisted of 50 people with DM2 from the IMSS #39 Rural Solidarity Hospital Oxkutzcab, 18 years of age and older, of both sexes; the instrument “Scale of Adherence to Treatment in Diabetes Mellitus II, version III (EATDM III)” was used to measure therapeutic adherence and the “Instrument to Measure Lifestyle in Diabetics (IMEVID). Pearson’s Chi-square test was used for the analysis. **Results.** It was found that the level that prevailed was low therapeutic adherence with 36% (18 people) and unfavorable lifestyle with 70% (35 people). Pearson’s Chi-square was 6.160^a, not statistically significant; The HA was rejected and the H0 was accepted “There is no relationship between therapeutic adherence and the lifestyle of people with DM2”. **Conclusions.** Inadequate therapeutic adherence and lifestyle are an important challenge in people with DM2, since it is multifactorial. This study was limited to give a final cause; for this reason, it is necessary to continue with research on these factors to contribute to the appropriate control of DM2.

Keywords: therapeutic adherence, type 2 diabetes, physical activity, family support, alcohol consumption, tobacco consumption.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), refiere que la adherencia terapéutica constituye un elemento clave para el control de las enfermedades crónicas, entre ellas la Diabetes Tipo 2 (DM2 en adelante); sin embargo, generalmente las bajas tasas de adherencia terapéutica se deben a la falta de cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, en especial cuando el régimen consiste en cambios de hábitos o estilos de vida. Por lo tanto, al ser un problema de rezago y magnitud catastrófica para los servicios en los tres niveles de atención a nivel mundial, es de gran relevancia su estudio (Aránzazu et al., 2019; Ortega et al., 2018).

La DM2 se encuentra entre las primeras 10 causas de muerte a nivel mundial; es motivo frecuente de discapacidad en la población joven económicamente activa, empobrece a las familias y reduce la esperanza de vida. Si las tendencias continúan en aumento, para el año 2045 existirán 629 millones de personas de 20 a 79 años con DM2 de acuerdo con las proyecciones elaboradas por la Federación Internacional de Diabetes, 2017 (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2018).

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) estimó que, en el año 2017, la diabetes constituyó la segunda causa de muerte en el país con la cifra de 106,525 personas (15.2%) del total (Secretaría de Salud, 2018).

Conforme a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018), en Yucatán, el 10.7% de la población de 20 años y más padecen DM2, es decir que alrededor de 160 mil personas cursan dicha enfermedad (INEGI, Secretaría de Salud e INSP, 2018).

Según el Censo de Población y Vivienda (2020) del INEGI, la población de Oxkutzcab fue de 33,854 habitantes (51.8% mujeres) de estas 3 854 personas padecen diabetes, lo que representa un 11% del total de la población, 11 677 (34%) personas presentan obesidad y el 5 705 (17%) personas padecen de hipertensión. Por otro lado, el Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2021 de Oxkutzcab, Yucatán se encuentra en nivel de pobreza medio y las lenguas indígenas más habladas son maya, náhuatl y tzeltal (INEGI, 2020; Gobierno de México, 2021; CONEVAL, 2020). La falta de adherencia terapéutica del paciente y un estilo de vida poco favorable plantean un reto importante a la comunidad global tanto en los resultados de la salud como en los costos de la asistencia sanitaria; por lo que se ha convertido en un tema de interés y objeto de estudio. Es por ello que desde hace varias décadas, se realizaron múltiples investigaciones e intervenciones, algunas de manera intensiva, para mejorar la adherencia terapéutica, las cuales solo mostraron resultados modestos y apenas concluyentes (Ortega et al., 2018; Rawnaq y Majid, 2020).

Estudios realizados en México concluyeron que la mayoría de los pacientes mostraron un pobre control de su enfermedad y una moderada afección de su calidad de vida, las dimensiones más afectadas fueron la satisfacción con el tratamiento, la preocupación por los efectos del futuro y el impacto de la enfermedad (Reynoso et al., 2018).

Reynoso et al. (2018) refirieron que, en México existen pocos estudios sobre adherencia al tratamiento en

personas con DM2 y escasas estrategias que favorezcan mejores hábitos. Los profesionales de salud de la atención primaria brindan recomendaciones basadas en la modificación del estilo de vida en las personas con DM2 para alcanzar los objetivos terapéuticos prefijados (Orozco et al., 2016).

Lerín (2017) menciona que “La alimentación adecuada en conjunto con la actividad física es fundamental en el tratamiento no farmacológico del padecimiento”. Por su parte, Orozco et al. (2016) sugirieron que “deben implementarse en las consultas herramientas de medición de la adherencia, y estilo de vida”; pues estas son de relevancia en las acciones educativas que involucran a la pareja y al sistema familiar para asegurar, reforzar y motivar la aplicación correcta del tratamiento.

La OMS señala con apremio la falta de investigaciones y el incremento de las tasas de prevalencia de la DM2 en los países en desarrollo, como México (Pascacio et al., 2016). La DM2 es una emergencia de salud pública y requiere intervenciones integrales en cada nivel de atención (Ramírez et al., 2019). La prevalencia va en aumento y afectará a los sistemas de salud, pues demandarán más recursos económicos y humanos para proporcionar atención a todos los pacientes que presenten esta enfermedad y sus complicaciones (Pascacio et al., 2016).

Por lo anteriormente descrito, se encontró que la adherencia terapéutica y estilo de vida de personas con DM2 son un problema global de salud pública, sin embargo, no existen suficientes estudios que relacionen ambas variables de manera nacional y local; como es el caso del municipio de Oxkutzcab, Yucatán, al no contarse con datos suficientes acerca del grado de la relación entre la adherencia terapéutica y el estilo de vida en las personas con DM2 de dicho municipio. Esto nos llevó a formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la adherencia terapéutica y el estilo de vida en personas con Diabetes Tipo 2 (DM2) de Oxkutzcab, Yucatán?

En consecuencia, esta investigación tiene como objetivo principal examinar la relación entre la adherencia terapéutica y el estilo de vida en pacientes con Diabetes Tipo 2 (DM2) del Hospital Rural de Solidaridad en Oxkutzcab, Yucatán, bajo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se proponen objetivos específicos que incluyen la caracterización sociodemográfica de la población, la evaluación del nivel de adherencia terapéutica mediante el instrumento EATDM III, el análisis del estilo de vida a través del instrumento IMEVID, y la identificación de categorías afectadas en ambos instrumentos para mejorar la gestión de la DM2. La investigación busca generar conocimientos prácticos que conduzcan a estrategias más efectivas en el tratamiento de la DM2, con el fin último de mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos en este hospital del IMSS.

METODOLOGÍA

El presente estudio es cuantitativo, correlacional y retrospectivo de diseño transversal. La población se conformó por 120 personas con Diabetes Tipo 2 (DM2) que consultaban en el IMSS Hospital Rural de Solidaridad (Bienestar) Oxkutzcab. La muestra estuvo representada por 50 personas hombres y mujeres con DM2 que consultaban en el IMSS Hospital Rural de Solidaridad (Bienestar) Oxkutzcab.

Fue un muestreo irrestricto aleatorio para estimar proporciones en población finita (N) de 120 sujetos; bajo los supuestos de Nivel de confianza (Z)=1.96, proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia (p)=.20, un trabajo de tesis con proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (q)=.80 y d(precisión) de .1; cabe mencionar que se le aplicó un 20% de más para prevenir pérdidas. Muestra: $40 + 20\% = 50$.

Se utilizaron dos instrumentos, el primero: “Escala de Adherencia al Tratamiento en Diabetes Mellitus II, versión III” (EATDM III). Está orientada a medir una serie de factores que indican el nivel de adherencia integral del paciente con DM2, está conformada por 55 ítems distribuidos en 7 factores: apoyo familiar, organización y apoyo comunal, ejercicio físico, control médico, higiene y autocuidado, dieta y valoración de la condición física. La escala de auto aplicación ofreció 5 tipos de respuesta tipo Likert que oscilan desde la ausencia de la conducta, valorada en 0 puntos (nunca), hasta el haberlo realizado siempre 4 puntos (siempre). El valor de cada factor fue de 0 a 100 puntos, se utilizó la siguiente categoría para clasificar la adherencia: alta de 67 a 100 puntos, media de 33 a 66 puntos y baja de 0 a 32 puntos. Según Vargas y Toledo, (2018) el instrumento tiene un Alfa de Cronbach total que arroja una confiabilidad de .8718.

Como parte del estudio se aplicó un segundo instrumento, “El Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos” (IMEVID), el cual es un cuestionario específico, estandarizado y global que ha sido creado para ayudar a conocer y medir el estilo de vida en los pacientes con DM2 de una manera rápida y fácil. Está constituido por 25 preguntas cerradas agrupadas en 7 dimensiones: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, manejo de emociones y cumplimiento del tratamiento (López et al., 2004).

Cada ítem presentó tres opciones de respuesta con calificaciones de 0, 2 y 4 que corresponde al valor máximo deseable en cada respuesta, para una puntuación total de 0 a 100, sin valores nones en la escala. A mayor puntuación se sugiere mejor estilo de vida. Según Figueroa et al. (2014), el instrumento clasificó a los sujetos de la siguiente manera: una puntuación menor a 60 corresponde a un estilo de vida desfavorable; entre 60 y 80, a un estilo de vida poco favorable, y más de 80 puntos, a un estilo de vida favorable.

RESULTADOS

Al analizar las variables sociodemográficas, se apreció que, de acuerdo con el sexo, el 92% (46 personas) corresponde a las mujeres y el 8% (4 personas) a los hombres. Respecto a la distribución por rango de edad, osciló entre 25 y 84 años, con una edad mínima de 29 años, máxima de 81 años edad y una media de 53 años, por lo tanto, la desviación estándar fue de 9.5; el grupo de 40 a 59 años resultó ser el de mayor frecuencia 70% (35 personas). De igual forma, conforme con la distribución por estado civil se obtuvo que, el 78% (39 personas) eran casados y solo el 4% (2 personas) solteros. En cuanto al nivel educativo, un 58% (39 personas) contestaron que no completaron la primaria y solo el 2% (1 persona) tenía estudios de licenciatura (ver tabla 1).

Tabla 1.

Distribución de sexo y edad de los participantes con diabetes tipo 2 en el IMSS Hospital Rural de Solidaridad (Bienestar), Oxxutzcab

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	46	92,0
	Hombre	4	8,0
Edad	25-29	1	2,0
	30-34	0	0
	35-39	1	2,0
	40-44	7	14,0
	45-49	7	14,0
	50-54	14	28,0
	55-59	7	14,0
	60-64	6	12,0
	65-69	6	12,0
	70-74	0	0
	75-79	0	0
	80-84	1	2,0
	Estado civil	Soltero	2
Casado		39	78,0
Viudo		5	5,0
Divorciado		1	1,0
Unión libre		3	6,0
Escolaridad	Sin estudios	16	32,0
	Preescolar	2	4,0
	Primaria incompleta	11	22,0
	Primaria completa		
	Preparatoria	10	20,0
	Licenciatura	2	4,0
	No respondieron	1	2,0
Ocupación		8	16,0
	Ama de casa	39	78,0
	Empleado	9	18,0
	Incapacitado	1	2,0
	Partera	1	2,0

Fuente: Elaboración propia estructura poblacional por edad INEGI, n:50.

En el apartado de monofilamento el pie derecho obtuvo el 23.1% (n=7) el resultado fue ausente en el pie derecho y el 26.4% (n=8) en el pie izquierdo, fue de valor disminuido en el pie derecho el 33% (n=10) y el

29.7% (n=9) en el pie izquierdo. Si la sensibilidad es ausente o disminuida tienen mayor probabilidad de desarrollar lesiones o amputaciones en las extremidades inferiores, al margen de la situación vascular y del tiempo de evolución de la diabetes. Con base en la variable ocupación, se observó que el 78% (39 personas) eran amas de casa y el 18% (9 personas) eran empleados.

Al llevar a cabo un análisis global de los 7 factores del EATDM III, se halló que la población de estudio obtuvo una media de 150.84 puntos con una desviación estándar de 28.93, un valor mínimo de 52 puntos y un máximo de 187 puntos. Se observó que los niveles que predominaron en las personas de estudio fueron adherencia terapéutica baja con un 36% (18 personas) y media con 30% (15 personas). La distribución de los porcentajes generales se visualiza en la tabla 3.

Tabla 3.

Nivel de adherencia terapéutica en personas con diabetes tipo 2 de Oxkutzcab

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia terapéutica baja. (< 32 puntos)	18	36,0
Adherencia terapéutica media. (66 - 33 puntos)	15	30,0
Adherencia terapéutica alta. (100- 67 puntos)	17	34,0
Total	50	

Fuente: Elaboración propia e instrumento EATDM III, aplicado n:50.

Al realizar un análisis global de los 7 dominios del IMEVID, se evidenció que la población de estudio alcanzó, una media de 73.16 puntos, una desviación estándar de 10.82, un valor mínimo de 44 puntos y un máximo de 100 puntos. Se visualizó que el nivel que predominó en las personas de estudio fue el estilo de vida poco favorable con un 70% (35 personas). La distribución de los porcentajes generales se visualiza en la tabla 4.

Tabla 4.

Nivel de estilo de vida en personas con diabetes tipo 2 de Oxkutzcab

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Estilo De Vida Desfavorable. (< 60 Puntos)	5	10,0
Estilo De Vida Poco Favorable. (60 Y 80 Puntos)	35	70,0
Estilo De Vida Favorable. (>80 Puntos)	10	20,0
Total	50	

Fuente: Elaboración propia e instrumento IMEVID, aplicado n:50.

Posteriormente, se describirá el instrumento EATDM III y luego se analizarán las categorías (factor/dominio) de cada instrumento.

En relación a la media los factores obtenidos fueron: 31.98 en apoyo familiar, 19.44 en organización y apoyo comunal, en ejercicio físico 23.22, en control médico 25.26, higiene y autocuidado 18, dieta 28.22 y

valoración de la condición física con 4.72.

En la tabla 5, se observa que todas las categorías evaluadas se situaron por encima del 30% en el nivel bajo, lo cual fue significativo; sin embargo, al realizar un análisis profundo e incluir las columnas del nivel medio, se determinó que las categorías afectadas son higiene y autocuidado y dieta con un 76% (38 personas), organización y apoyo comunal con 72% (36 personas) y la de apoyo familiar y ejercicio físico con un 68% (34 personas).

Tabla 5.

Distribución porcentual de los factores del instrumento EATDM III

Categoría Factor	Bajo		Medio		Alto	
	F	%	F	%	F	%
Apoyo Familiar	17	34,0	17	34,0	16	32,0
Organización y Apoyo Comunal	16	32,0	20	40,0	14	28,0
Ejercicio Físico	16	32,0	18	36,0	16	32,0
Control Médico	19	38,0	0	0,0	31	62,0
Higiene y Autocuidado	18	36,0	20	40,0	12	24,0
Dieta	16	32,0	22	44,0	12	24,0
Valoración de la Condición Física	18	36,0	0	0	32	64,0

Fuente: Elaboración propia e instrumento EATDM III, aplicado n:50.

Seguidamente, se detallaron los componentes del instrumento, IMEVID, en el cual se describió que los dominios consiguieron una media de: 24.72 en nutrición, 6.56 en actividad física, 8.00 en consumo de tabaco, 7.60 en consumo de alcohol, 7.04 en manejo de emociones, 6.80 en información sobre la diabetes y 12.44 en cumplimiento del tratamiento. En la tabla 6, se nota que las categorías evaluadas se situaron con más del 30% en el nivel desfavorable: actividad física con 60% (30 personas) y manejo de emociones con 42% (21 personas), lo cual fue significativo; sin embargo, al efectuar un análisis profundo e incluir las columnas del nivel poco favorable, se determinó que otras categorías resultan afectadas como: nutrición con 78% (39 personas), actividad física con 72% (36 personas), manejo de emociones con 68% (34 personas) e información sobre diabetes con 36% (18 personas).

Seguidamente, se desglosaron los niveles globales de ambos instrumentos aplicados con la finalidad de analizar las categorías en las que coincidieron las personas del estudio. Es relevante indicar que un 80% (12 personas) presentaron un nivel de adherencia terapéutica media y un estilo de vida poco favorable. Para determinar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y el estilo de vida de las personas con DM2 se utilizó la Chi cuadrada de Pearson. Por lo tanto, el valor de Chi-cuadrada de Pearson fue de 6.160^a, lo que no fue estadísticamente significativo ya que tuvo un valor de $p > 0.05$ superior, por lo tanto, no se rechaza la Hipótesis nula: “No existe relación entre la adherencia terapéutica y el estilo de vida de las personas con DM2”, es decir, las variables no presentan dependencia, no se relacionan (ver tabla 7).

Tabla 6.*Distribución porcentual de los dominios del instrumento IMEVID*

Categoría Dominio	Desfavorable		Poco favorable		Favorable		No respondieron	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Nutrición	13	26,0	26	52,0	11	22,0	0	0
Actividad Física	30	60,0	6	12,0	14	28,0	0	0
Consumo de Tabaco	0	0,0	0	0	50	100,0	0	0
Consumo de Alcohol	7	14,0	0	0	42	84,0	1	2,0
Información sobre Diabetes	10	20,0	8	16,0	32	64,0	0	0
Manejo de Emociones	21	42,0	13	26,0	16	32,0	0	0
Cumplimiento del Tratamiento	7	14,0	16	32,0	27	54,0	0	0

Fuente: Elaboración propia, n:50 e instrumento IMEVID, aplicado n:50.**Tabla 7.***Nivel de adherencia terapéutica y estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2*

EATDM III		Estilo de vida desfavorable	Estilo de vida poco favorable	Estilo de poco favorable	Total	p-valor
Bajo	N°	4	11	3	18	,188
	%	22,2	61,1	16,7	100,0	
Medio	N°	1	12	2	15	
	%	6,7	80,0	13,3	100,0	
Alto	N°	0	12	5	17	
	%	0,0	70,0	29,4	100,0	
Total	N°	5	35	10	50	
	%	10,0	70,0	20,0	100	

Nota: se utilizó la prueba de chi-cuadrado. **Fuente:** Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Las condiciones sociodemográficas interfieren en los hábitos de vida y en la práctica del automanejo de personas con Diabetes Tipo 2, principalmente, en lo que se refiere a la comprensión de las orientaciones necesarias para el control de la enfermedad y recursos para una vida saludable. La baja escolaridad del individuo y las limitaciones relacionadas a las condiciones sociales y financieras imponen a los profesionales de la salud un desafío que requiere la planificación de estrategias/orientaciones diferenciadas para el automanejo.

El presente estudio no encontró una relación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida en pacientes con DM2. Estudios anteriores también han informado de dificultades para establecer correlaciones directas entre estos dos elementos clave en el manejo de enfermedades crónicas (Ortega et al., 2018; Rawnaq y Majid, 2020). La falta de una relación significativa puede indicar que otros factores, como los ambientales o individuales, juegan un papel más importante en la adherencia terapéutica y la adopción de un estilo de vida saludable.

Se enfatiza la adherencia terapéutica, tal como lo hace la OMS, ya que es fundamental para el tratamiento eficaz de enfermedades crónicas como la diabetes. La baja tasa de cumplimiento de este estudio resalta la complejidad del manejo de la diabetes, donde factores como el apoyo familiar, la actividad física y la supervisión médica son cruciales, pero no siempre pueden resultar en una mejor adherencia terapéutica (Vargas y Toledo, 2018).

Por otro lado, los hallazgos relacionados con el estilo de vida, incluida la actividad física y el manejo de las emociones, resaltan la importancia de abordar estos aspectos en las intervenciones sanitarias. Los bajos niveles de actividad física y los desafíos en el manejo de las emociones observados en este estudio resaltan la necesidad de estrategias integradas que aborden estos aspectos del estilo de vida. Esto se alinea con las recomendaciones de Orozco et al. (2016), quienes enfatizan la importancia de incorporar evaluaciones de estilo de vida en las consultas.

Estudios anteriores (INEGI, Secretaría de Salud, INSP, 2018) han demostrado la prevalencia y el impacto de la DM2 en México, particularmente en Yucatán, destacando la necesidad de abordar esta condición desde múltiples perspectivas. La investigación actual contribuye a este objetivo al explorar la dinámica entre la adherencia terapéutica y el estilo de vida en una población específica. Sin embargo, los resultados sugieren que la relación entre estos factores es más compleja de lo esperado y probablemente esté influenciada por una variedad de factores sociales, culturales y económicos.

Los hallazgos respaldan la discusión sobre la nutrición adecuada y la actividad física como componentes clave en el tratamiento no farmacológico de la diabetes (Lerín, 2017). Este estudio enfatiza la necesidad de intervenciones holísticas que no solo promuevan cambios en el estilo de vida, sino que también incluyan los entornos sociales y económicos de los pacientes para mejorar la adherencia terapéutica y promover un estilo de vida saludable. La DM2 es un desafío para los sistemas de salud, particularmente en países en desarrollo como México, lo que requiere un enfoque integrado que incluya aspectos socioeconómicos y culturales, como lo señalan Pascacio et al. (2016) y Ramírez et al. (2019). Este estudio destaca la necesidad de realizar más investigaciones sobre la relación entre la adherencia terapéutica y el estilo de vida en contextos específicos para desarrollar estrategias de manejo de la DM2 más efectivas.

CONCLUSIONES

La investigación en Oxkutzcab destaca la alta prevalencia de la DM2, especialmente entre mujeres de mediana edad, resaltando factores como el género, la educación y los estilos de vida que impactan en la incidencia de esta enfermedad. La falta de adherencia terapéutica y la relación con prácticas de vida subrayan la complejidad de gestionar la DM2 y la necesidad de enfoques holísticos que incluyan el contexto sociocultural. Los hallazgos enfatizan la importancia de promover hábitos saludables y de adoptar estrategias integrales que combinen atención médica, educación en salud y apoyo comunitario, ajustadas a la realidad cultural y social de la población, para enfrentar eficazmente la DM2 en Oxkutzcab.

RECOMENDACIONES

Para mejorar la gestión de la Diabetes Tipo 2 y la calidad de vida de los afectados, es crucial adoptar un enfoque integral que incluya la evaluación continua de la adherencia terapéutica y el estilo de vida. Es fundamental analizar en profundidad los factores que influyen en la adherencia al tratamiento y en la adopción de hábitos saludables, complementando esto con evaluaciones físicas objetivas para personalizar las intervenciones. El apoyo familiar es vital para el control efectivo de la enfermedad, por lo que se deben desarrollar programas que potencien su papel. Un tratamiento integral que combine aspectos farmacológicos y emocionales, adaptado a las necesidades individuales y contextos culturales de los pacientes, es esencial para un manejo exitoso de la DM2. Implementar estas estrategias de manera coordinada mejorará significativamente el control de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes.

CONFLICTO DE INTERÉS

Se declara que no existe conflicto de intereses por parte de los autores.

AGRADECIMIENTOS

Se expresa un cordial agradecimiento a las autoridades del IMSS Bienestar# 39 de Oxcutzcab, Yucatán, México por su invaluable apoyo en esta investigación.

REFERENCIAS

- Aránzazu, L. Anarte, C. Masoliver, A. Barreda, E., y Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria. (mayo de 2019). Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 de Benicasim (Castellón). *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 7(2), 27-38.
- Blanco, E., Chavarría, G., Garita, Y. (febrero de 2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Médica Sinergia*, 6(2). <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.639>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2020). *Informe de Pobreza y Evaluación 2020*. <https://cutt.ly/RZAbXZ1>
- Figueroa, M., Ortiz, A., Cruz, J. y Lagunes, A. (Enero – febrero de 2014) Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. *Gaceta Médica de México*, 150(29).
- Gobierno de México (2021). Oxcutzcab, Municipio de Yucatán. *Data México*. <https://goo.su/FC8F22>
- Heredia M. (enero- marzo de 2022) Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enfermería Global*, 21(65). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.482971>
- Heredia, M. y Gallegos, E. (marzo de 2022). Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enfermería Global*, 21(65). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.482971>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención*. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía Oxcutzcab*. <https://cutt.ly/dZAFQbi>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. <https://n9.cl/r4oxb>
- Leiva, A. Martínez, M., Petermann, F., Garrido, A., Poblete, F. Díaz, X. y Celis, C. (marzo-abril de 2018). Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutrición Hospitalaria*. 35. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1434>
- Lerin, S. (junio de 2017). Recursos institucionales para diabéticos maya hablantes de Tizimín (Yucatán). Carencias y logros en los Grupos de Ayuda Mutua (gam). *Revista Pueblos y fronteras digital*, 12(23). <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2017.23.288>.

- López, J. Rodríguez, J. y Ariza, C. (enero 2004). Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. *Elsevier*, 33(1).
- Medina, I. Medina, J. y Negrón, J. (Julio – diciembre de 2017) Perfil clínico y metabólico de la persona con Diabetes tipo 2 en control ambulatorio de Oxcutzcab, Yucatán. *Estudios clínicos e investigación Psicológica*, 7(14).
- Mejía, M. Gil, Y. Quintero, O y D'Ávila, M. (febrero de 2018). Intervención Educativa en el apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Trujillo. Venezuela. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 16(1).
- Mora, JF. (Mayo de 2022). Treatment Adherence in People with Type 2 Diabetes Mellitus in Mexico: A Meta Analysis. *Psicumex online*, 12. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>.
- Orozco, D., Mata, M., Artola, S., Conthe, P. Mediavilla, J. y Miranda, C. (Enero de 2016). Adherence of Type 2 Diabetes Mellitus approach: Current situation and possible solutions. *National Library of Medicine*, 48(6). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.001>
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, ÓA y Ortega, M. (Julio-septiembre de 2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 16(3), 226-232.
- Ortega, S. Berrocal, N y Argel, K. (octubre de 2019) Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Avances en la Salud*, 3(2). <https://doi.org/10.21897/25394622.1848>
- Pagès, N. y Valverde, M. (Octubre – diciembre 2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Revista de la facultad de farmacia de la universidad de granada*, 59(4). <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pascacio, D., Ascencio, GE., Cruz, A. y Guzmán, CG. (enero- agosto de 2016). Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con. *Redalyc*, 22(1,2).
- Pérez de Velazco, C. y Mallma, Y. (Julio-diciembre de 2021). Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. *Revista de investigación científica Ágora*, 08(02). <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.214>
- Quiroz, S. Guzmán, M. y Pérez, L. (mayo - agosto de 2016). Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con Diabetes Mellitus. *Multidisciplinary Health Research*, 1(2). <https://doi.org/10.19136/mhr.a1n2.1563>
- Ramírez, C., Tello, A. y Rodríguez, A. (septiembre - diciembre de 2019). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*, 18(3). <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>
- Ramos, RY. Morejón, SR. Gómez, VM. Reina, SME. Rangel, DC y Cabrera, MY. (Abril – junio de 2017) Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Finlay*. 7(2).
- Rawnaq, A. & Majid, A. (Octubre de 2020) Adherence of Patients with Diabetes to a Lifestyle Advice and Management Plan in Basra, Southern Iraq. *Diabetes y metabolism. International Journal of Diabetes and Metabolism*, 25(3-4), 100–105. <https://doi.org/10.1159/000500915>
- Rey, S. (2018). *Diabetes Mellitus Tipo 2: Estilos de vida y adherencia farmacológica en personas de Granada, Meta* [Tesis de maestría, Universidad de los Llanos].
- Reynoso, J., González, K., Martínez, S., Jiménez, RC, Uvalcaba, L. y Arias, J. (junio de 2018). Prevalencia de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 6(12). <https://doi.org/10.29057/icsa.v6i12.3112>
- Rincón, M. Torres, C. y Corredor, K. (junio 2016) Adherencia terapéutica en personas con diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Ciencia y cuidado*. 14(1). <https://doi.org/10.22463/17949831.806>
- Rivas, A., Leguísamo, I. y Puello, Y. (octubre-diciembre 2020). Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 17(4). <https://doi.org/10.21676/2389783X.3601>
- Sánchez, B. Vega, V. y Gómez, N. (Julio – agosto de 2020). Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Universidad y sociedad. Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 156-164.
- Secretaría de bienestar. (2023). *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social Yucatán, Oxkutzcab*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/796105/31056-Oxkutzcab23.pdf>
- Secretaría de Salud. (2018). *Panorama Epidemiológico: Enfermedades no Transmisibles*. Observatorio

- Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT). <https://n9.cl/r56ob>
- Shamah, T., Vielma, E., Heredia, O., Romero, M., Mojica, J., Cuevas, I., Santaella, J. y Rivera, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Tlatelpa, B. (2016). *Apoyo Familiar y su Relación con la Adherencia al Tratamiento en un Integrante con Diabetes Tipo 2* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Puebla].
- Vargas, G. y Toledo, A. (octubre de 2018). Adherencia al tratamiento y su relación con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en una unidad de medicina familiar en Cuernavaca, Morelos, México. *Atención familiar. Medigraphic*, 25(4). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67258>
- Vite, F., Flores, J., Salazar, A. y Sornoza, J. (junio de 2020). *Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2*. Creative Commons Attribution License. <https://doi.org/10.37117/s.v1i16.346>
- World Health Organization. (WHO, 2019). *Classification of diabetes mellitus*. <https://n9.cl/czbwj>