ESTILO DE VIDA EN HIJOS DE PADRES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

LIFESTYLE IN CHILDREN OF PARENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Abril M. Alamo-Romo^{1*}, Leticia Blanco-Castillo², Enrique Villarreal-Ríos³, Liliana Galicia-Rodríguez³ y Emma R. Vargas-Daza³

¹Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar 9; ²Coordinación Clínica de Educación e Investigación, Unidad de Medicina Familiar 9; ³Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, México

RESUMEN: Antecedentes: El estilo de vida es uno de los factores que influyen en el riesgo de desarrollar enfermedades. Los hábitos y conductas forman parte de un componente psicosocial que se comparte entre los integrantes de una familia, por lo que ciertas conductas de los padres se pueden replicar en los hijos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del estilo de vida en hijos de padres con diabetes mellitus tipo 2. **Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo en población sin diabetes, de 18 a 45 años de edad, con algún progenitor o ambos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. El tamaño de la muestra fue de 375, la técnica muestral fue por casos consecutivos. Las variables incluyeron aspectos sociodemográficos, el estilo de vida se midió con el Cuestionario de Perfil de Estilo de vida PEPS-I Pender; el plan de análisis estadístico incluyó promedios, intervalos de confianza (IC), porcentajes e IC para porcentajes. **Resultados:** El promedio de edad fue 32.8 años, el 69.8% del sexo femenino, el 64.5% vivía en pareja y el 80.5% con escolaridad preparatoria o menos, el 64.8% eran empleados y el 10.1% tenían hipertensión arterial. Predominó el estilo de vida bueno (60.3%; IC 95%: 55.3-65.3), también en las dimensiones de nutrición y responsabilidad en salud, con 39.7 y 47.5% respectivamente y malo en ejercicio (43.7%), autoactualización (50.4%), soporte interpersonal (51.5%) y manejo del estrés (40.5%). **Conclusiones:** El estilo de vida en hijos de padres con diabetes fue bueno, aunque se recomienda realizar un enfoque global al momento de su abordaje.

Palabras clave: Estilo de vida. Familiares. Diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT: Background: Lifestyle is one of the factors that influence the risk of developing diseases, habits and behaviors are part of a psychosocial component that is shared among family members, so that certain behaviors of parents can be replicate in children. **Objective:** To determine the prevalence of lifestyle in children of parents with type 2 diabetes mellitus. **Material and methods:** Descriptive, cross sectional study in a population without diabetes, aged 18 to 45 years, with one or both parents diagnosed with type 2 diabetes mellitus. 2. The sample size was 375; the sampling technique was for consecutive cases. The variables included sociodemographic aspects, the lifestyle was measured with the PEPS-I Pender Lifestyle Profile Questionnaire, the statistical analysis plan included means, confidence intervals, percentages and confidence intervals for percentages. **Results:** The average age was 32.8 years, 69.8% female, 64.5% lived with a partner and 80.5% with high school education or less, 64.8% were employed and 10.1% had arterial hypertension. The good lifestyle predominated in 60.3% (CI95; 55.3-65.3), also in the dimensions of nutrition and responsibility in health with 39.7% and 47.5% respectively and bad in exercise (43.7%), self-realization (50.4%), support interpersonal (51.5%), and stress management (40.5%). **Conclusions:** The lifestyle in children of parents with diabetes was good, although a global approach is recommended at the time of its approach.

Key words: Lifestyle. Family. Diabetes mellitus. Type 2.

Correspondencia:

*Abril M. Alamo-Romo

E-mail: abrilmich3@gmail.com

Fecha de recepción: 26-04-2021

Fecha de aceptación: 16-06-2021

Disponible en internet: 11-08-2021

Rev Mex Med Fam. 2021;8:62-7

DOI: 10.24875/RMF.21000044

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es uno de varios factores que influyen en el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y se ha convertido en objeto de análisis para el tratamiento y prevención de padecimientos cronicodegenerativos como la diabetes^{1,2}, debido a que conociendo los hábitos y conductas alimentarias, de sueño, higiene, actividad física, manejo de estrés, autoactualización y soporte interpersonal del individuo se pueden realizar acciones preventivas².

Además, los hábitos y conductas forman parte de un componente psicosocial que se comparte entre los integrantes de una familia³, por lo que ciertas conductas de los padres se pueden replicar en los hijos.

En la literatura se menciona que el estilo de vida en personas con diabetes se ha encontrado como bueno de manera global^{4,5}, aunque evaluado por áreas existen dimensiones de predominio psicosocial, en las que los resultados no son muy favorecedores, por otra parte, también en la literatura se ha identificado un estilo de vida desfavorable⁶. Lo anterior en población con diabetes. El presente estudio se realizará en hijos de padres con diabetes, población que debe seguir estudiándose, independientemente de la permanencia en el núcleo familiar original. El conocer el estilo de vida en esta población contribuye al estado del arte en un grupo específico determinado y en un área que requiere conocerse a mayor profundidad.

El estilo de vida ha sido evaluado en diferentes poblaciones y con diferentes escalas, entre ellas el Cuestionario de Perfil de Estilo de vida PEPS-I Pender, el cual consta de seis dimensiones⁷: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización. En total son 48 ítems tipo Likert, cada ítem con cuatro opciones de respuesta, con el siguiente puntaje, para cada opción: nunca (1 punto), a veces (2 puntos), frecuentemente (3 puntos) y habitualmente (4 puntos)⁷.

La detección de esta enfermedad mucho antes de su aparición se convierte en una

estrategia de prevención, por lo que en este contexto el objetivo del artículo es determinar el estilo de vida en hijos de padres con diabetes *mellitus* tipo 2.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal descriptivo en población sin diabetes, hijos de padres con diabetes *mellitus* tipo 2, pertenecientes a una Institución de Seguridad Social en la Ciudad de Querétaro, México.

Se incluyeron en el estudio pacientes de 18 a 45 años de edad, con al menos el padre o la madre con diagnóstico confirmado de diabetes *mellitus* tipo 2 y se eliminaron cuestionarios incompletos.

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula de porcentajes para población infinita, con nivel de confianza del 95% (1.64) para una zona de rechazo de la hipótesis nula, asumiendo que la prevalencia de un estilo de vida no saludable en hijos de padres con diabetes *mellitus* era superior al 50% ($p = 0.50$) y un margen de error del 5% ($d = 0.05$). El tamaño calculado correspondió a 269, sin embargo, se trabajó con 375 ($n = 375$).

La técnica muestral fue no aleatoria por casos consecutivos, empleando como marco muestral la población que asistió a la unidad médica a solicitar atención o realizar algún trámite administrativo.

Las variables estudiadas incluyeron aspectos sociodemográficos, entre ellos edad, sexo, vida en pareja, escolaridad y ocupación; las comorbilidades incluyeron la hipertensión arterial sistémica.

El estilo de vida se midió con el cuestionario PEPS-I (confiabilidad: 0.93). Con fines de interpretación, estos se recodificaron como muy malo, malo, bueno y muy bueno, respectivamente.

Los puntos de corte adoptados fueron los siguientes: evaluación general (48 a 84, 85 a 120, 121 a 156, 157 a 192), dimensión nutrición (6 a 10, 11 a 15, 16 a 20, 21 a 24), dimensión ejercicio (5 a 8, 9 a 12, 13 a 16, 17 a 20), dimensión responsabilidad en salud (10 a 17, 18 a 25, 26 a 33, 34 a 40), dimensión autoactualización (13 a 22, 23 a 32, 33

a 42, 43 a 52), dimensión soporte interpersonal (7 a 12, 13 a 18, 19 a 24, 25 a 28), y dimensión manejo del estrés (7 a 12, 13 a 18, 19 a 24, 25 a 28).

El plan de análisis estadístico incluyó promedios, intervalos de confianza (IC) para promedios, porcentajes e IC para porcentajes.

Para recolectar la información se acudió a la unidad médica tanto en turno matutino como vespertino, donde posterior a la autorización del directivo, se identificaba a los candidatos para el estudio, se interrogaba sobre los antecedentes de sus progenitores, así como el cuestionamiento de participar en el estudio; en caso de acceder se procedía a firmar el consentimiento informado y se acompañaba a un consultorio donde se aplicaba el cuestionario PEPS-I, con el que se solicitó al encuestado que identificara la frecuencia con la que había practicado cada enunciado en los últimos 30 días y que señalara la respuesta que reflejara mejor la forma de vivir en ese momento.

El proyecto se registró ante el comité de ética e investigación de la institución, con número de registro R-2020-2201-006.

RESULTADOS

El promedio de edad de la población estudiada fue 32.86 años (IC 95%: 32.09-33.57), predominó el sexo femenino (69.8%; IC 95%: 65.2-74.5), vivían en pareja (64.5%; IC 95%: 59.6-69.4), tenían escolaridad preparatoria o menos (80.5%; IC 95%: 76.5-84.5), ocupación empleado (64.8%; IC 95%: 59.9-69.6) y la prevalencia de hipertensión arterial de 10.1% (IC 95%: 7.1-13.1).

El estilo de vida bueno es el que predomina en la población estudiada, la prevalencia es del 60.3% (IC 95%: 53.3-65.3). En la tabla 1 se presenta la prevalencia del resto de los estilos de vida.

En la dimensión de nutrición predominó el estilo de vida bueno (39.7%; IC 95%: 34.7-44.7), con prevalencia muy parecida al estilo de vida malo (37.3%; IC 95%: 32.4-42.2). En la dimensión de ejercicio, el estilo de vida malo (43.7%; IC 95%: 38.7-48.7)

Tabla 1. Categorización del estilo de vida en hijos de padres con Diabetes mellitus tipo 2

Estilo de vida	Porcentaje	IC 95%	
		Inferior	Superior
Muy malo (48 a 84)	0.5	0.0	1.2
Malo (85 a 120)	30.9	26.2	35.6
Bueno (121 a 156)	60.3	55.3	65.3
Muy bueno (157 a 192)	8.3	5.5	11.1

IC: intervalo de confianza.

y el estilo de vida bueno (28%; IC 95%: 23.5-32.5) son los que predominan. El estilo de vida bueno fue el predominante en la dimensión responsabilidad en salud (47.5%; IC 95%: 42.4-52.6). En la dimensión autoactualización el estilo de vida malo (50.4%; IC 95%: 45.3-55.5) y muy malo (38.9%; IC 95%: 34.0-43.8) fueron los que predominaron. En la dimensión de soporte interpersonal el estilo de vida malo se identificó con un 51.5% (IC 95%: 46.4-56.6) y el estilo de vida muy malo con un 31.5% (IC 95%: 26.8-36.2). En la dimensión de manejo del estrés el mal manejo estuvo presente en el 40.5% (IC 95%: 35.5-45.5) y el buen manejo en el 35.5% (IC 95%: 30.7-40.3). El resto de la información se presenta en la tabla 2.

DISCUSIÓN

Un estilo de vida no saludable se ha asociado a la presencia de diabetes, por lo que determinararlo en esta población en específico ofrece un panorama que permite identificar riesgos con los que se pueden proponer acciones factibles y reales para lograr una oportuna detección.

Con el instrumento de estilo de vida utilizado no solo se abordan aspectos como nutrición y actividad física, sino que además se integran otros factores que influyen en la salud del individuo, como responsabilidad en salud, autoactualización, soporte interpersonal y manejo del estrés. A

Tabla 2. Estilo de vida en hijos de padres con diabetes mellitus tipo 2

Estilo de vida	Porcentaje	IC 95%	
		Inferior	Superior
Dimensión: nutrición			
Muy malo (6 a 10)	6.2	3.7	8.5
Malo (11 a 15)	37.3	32.4	42.2
Bueno (16 a 20)	39.7	34.7	44.7
Muy bueno (21 a 24)	16.8	13.0	20.6
Dimensión: ejercicio			
Muy malo (5 a 8)	21.6	17.2	25.4
Malo (9 a 12)	43.7	38.7	48.7
Bueno (13 a 16)	28.0	23.5	32.5
Muy bueno (17 a 20)	6.7	4.2	9.2
Dimensión: responsabilidad en salud			
Muy malo (10 a 17)	4.2	2.2	6.4
Malo (18 a 25)	33.1	28.3	37.9
Bueno (26 a 33)	47.5	42.4	52.6
Muy bueno (34 a 40)	15.2	11.6	18.8
Dimensión: autoactualización			
Muy malo (13 a 22)	38.9	34.0	43.8
Malo (23 a 32)	50.4	45.3	55.5
Bueno (33 a 42)	10.4	7.3	13.5
Muy bueno (43 a 52)	0.3	0.0	0.9
Dimensión: soporte interpersonal			
Muy malo (7 a 12)	31.5	26.8	36.2
Malo (13 a 18)	51.5	46.4	56.6
Bueno (19 a 23)	16.0	12.3	19.7
Muy bueno (24 a 28)	1.0	0.0	2.2
Dimensión: manejo del estrés			
Muy malo (7 a 12)	9.3	6.4	12.2
Malo (13 a 18)	40.5	35.5	45.5
Bueno (19 a 23)	35.5	30.7	40.3
Muy bueno (24 a 28)	14.7	11.1	18.3

IC: intervalo de confianza.

diferencia de lo realizado en otro estudio⁸ en el que se aborda el estilo de vida de los familiares de pacientes con diabetes en solo algunas dimensiones como nutrición, control de hábitos nocivos, actividad física, sueño y descanso. El instrumento utilizado tiene una excelente confiabilidad en población latinoamericana, además

considerando la salud como un equilibrio biopsicosocial e incluso espiritual este instrumento permite vislumbrar un panorama más completo.

En la población estudiada prevaleció un adecuado estilo de vida, lo cual podría explicarse por el hecho de que al ser hijos de padres con diabetes y tratarse de población joven les confiere más y mejor acceso a la información en torno al tema de salud; no obstante, esto es una hipótesis que no se puede afirmar con la información disponible y será motivo de otra investigación. Esto coincide con los resultados de la literatura⁹ que reportan un estilo de vida alto en más de la tercera parte de la población de su estudio, quienes eran médicos internos de pregrado y cuyas edades estaban comprendidas entre los 24 y 30 años, aunque se desconoce su antecedente familiar de diabetes; así como en otro estudio¹⁰ en trabajadores, donde se desconocía esta información, pero a diferencia de lo encontrado, el estilo de vida lo reportaban como bajo.

Así mismo, se ha reportado¹¹ que en los hijos de padres con diabetes predominan los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo y la obesidad y cómo realizando cambios en el estilo de vida, incluso enfocándose solamente en la actividad física y la alimentación, el riesgo de ser diagnosticado con diabetes disminuye.

Es importante mencionar las dimensiones psicosociales debido a que forman parte del ser humano visto de manera integral y que deben considerarse en todo abordaje médico. En esta población se encontró que en los aspectos de autoactualización y soporte interpersonal los resultados no son muy alentadores. Esto es relevante, ya que la autoactualización vista como la integración de fortalezas y capacidades del individuo utilizadas para su crecimiento personal y el soporte interpersonal analizado no solo como la red de apoyo con la que se cuenta, sino también como las medidas o técnicas que se utilizan en la adversidad, son aspectos que forman parte de la salud mental de todo individuo y cuyo deterioro puede

ocasionar enfermedades graves, así como afectación sistémica¹².

Existe literatura¹³ en la que relacionan los malestares emocionales (cansancio, tensión, dificultad para dormir) y el estilo de vida, donde se menciona que estos aumentan conforme el estilo de vida se vuelve menos saludable, lo que concuerda con los resultados de este estudio; sin embargo, en el estudio mencionado la población padecía diabetes tipo 2.

Otra dimensión que destacar en este estudio es el manejo del estrés, pues en la actualidad es un tema de importancia global, no se puede hablar de calidad de vida sin mencionarlo, si bien el estrés puede ser visto de una forma positiva o negativa¹⁴; dependiendo precisamente de cómo se aborde.

En este estudio se presenta la ambivalencia entre la población, con respecto al manejo de este, aun así, el inadecuado manejo del estrés predomina levemente; por lo que se cuestionan las razones, entre ellas se sugiere el desconocimiento de situaciones generadoras de estrés, detección de los síntomas que se presentan y qué herramientas son las que tiene el individuo para tratarlos. El estar la mayoría de la población de este estudio empleada coincide con lo que la literatura expresa sobre el aumento del estrés laboral¹⁰, así como las consecuencias de este; también se menciona que su manejo es multidisciplinario y actualmente la tecnología se convierte en gran ayuda.

Por otra parte, es importante señalar que al realizar el estudio un número considerable de la población entrevistada desconocía cómo la salud mental influye en el desarrollo de ciertas enfermedades y que su adecuado manejo puede brindarles una mejor calidad de vida. Además, se debe mencionar que el estudio se realizó en el contexto de pandemia situación que puede influir en estos factores psicosociales.

En lo que respecta a la actividad física en los resultados, se observa que aún hacen falta estrategias que logren el impacto sobre la población acerca de su valor en

la prevención de enfermedades¹⁵, ya que se muestra que no se realiza algún tipo de ejercicio de manera constante, lo cual puede deberse a diversos factores, entre ellos la falta de tiempo. Esta información concuerda con el estudio⁸ realizado en familiares de pacientes con diabetes, en donde la mayoría consistía en hijos, en los cuales la inactividad física mostraba los más altos valores.

En cuanto a la alimentación, se encontró que la mayoría estuvo en la categoría bueno, información que coincide con la encontrada en otro estudio sobre familiares de pacientes con diabetes en el que reportan la dimensión de nutrición como medianamente saludable⁸. Aun así, no se debe menospreciar el porcentaje con una deficiente nutrición, lo cual se debe considerar, ya que la cantidad y calidad en la alimentación diaria es una cultura que se adquiere desde los primeros años de vida, por lo que se siguen ciertos patrones y, aún más alarmante, dichos patrones se ven replicados en generaciones futuras¹⁶.

Se debe mencionar que para el presente estudio no se consideró si la carga genética para diabetes correspondía al padre o a la madre, así como la relación que existía con cada uno, estos aspectos se pueden considerar en investigaciones posteriores, ya que se conoce que una convivencia más estrecha podría involucrar rutinas más precisas.

Determinar el estilo de vida en esta población en concreto genera información de utilidad para la toma de decisiones en el proceso de asignación de recursos dirigidos a esta población y al control de los factores de riesgo latentes mediante acciones preventivas o curativas.

CONCLUSIONES

Los hijos de padres con diabetes que se estudiaron conformaron una población en su mayoría joven, sana, sin toxicomanías; su estilo de vida fue bueno, no obstante, valorando las dimensiones que se estudiaron, existen áreas de oportunidad en el aspecto

psicosocial y en la dimensión de actividad física, por lo que podrán ser motivo de aplicación de medidas preventivas.

FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial, o con ánimo de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Instituto Nacional de Salud Pública; 4:12-15
- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de la Diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado: 1 de abril de 2016]. Disponible en: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
- Álvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev Fac Nac Salud Pública. 2012;30(1):95-101.
- Caride E, Silvera I. Conocimiento y aplicación de las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Med Gen Fam. 2020;9(2):58-60.
- Canché-Aguilar DL, Zapata-Vázquez RES, Rubio-Zapata HA, Cámara-Vallejos RM. Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán. Rev Biomédica. 2019;30(1):3-11.
- Asenjo-Alarcón JA. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Rev Med Hered. 2020;31(2):101-7.
- Tenesaca Cabrera PG, Alvear Idrovo RM (dir). Impacto del estilo de vida sobre IMC de los trabajadores recolectores de basura, EMAC 2017 [tesis de licenciatura en Enfermería]. Cuenca, Ecuador; 2018 [citado: 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30162>
- Cáceres Zúñiga CV. Conocimiento y estilos de vida en familiares de pacientes con diabetes mellitus en un hospital de III nivel. Cuidado y salud. 2017;3(1):249-56.
- Mejía ME, Valeriano MR, Espinoza B. Estilo de vida en estudiantes de medicina en internado rotatorio del hospital Mario Catarino Rivas. Rev Cient Esc Univ Cienc Salud. 2018;5(2):16-24.
- Arce N, Mendoza MA, Álvarez A, Reyes BL, Sánchez M. Estilo de vida, autoeficacia, consumo de alcohol y tabaco en trabajadores. PAG [Internet]. 2018;5(9). Disponible en: <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/727/1019>
- Gil I, Contreras M, Pérez C, Bustos MM, Arenas R, Galindo CE. Adopción de conductas saludables en una cohorte prospectiva de hijos de un grupo de pacientes diabéticos tipo 2. Arch Med Fam. 2011;13:22-9.
- Arguedas I. Autorrealización en personas adultas jóvenes: fuentes y estrategias para su construcción [proyecto de investigación]. Costa Rica: Universidad de Caosta Rica, Facultad de Educación, Instituto de Investigación en Educación; febrero de 2019. Disponible en: <http://repositorio.inie.ucr.ac.cr/jspui/handle/123456789/496>
- Rodríguez Santamaría Y, Cadena Santos F, Alarcón Luna NS, Zúñiga Vargas ML, Márquez Vargas PM, Juárez de Llano AL. Acciones de cuidado y factores psicosociales en mujeres con diabetes mellitus tipo 2. Horiz Enferm. 2017;28(2):38-52.
- Espinoza AA, Pernas IA, González R. Consideraciones teóricas metodológicas y prácticas acerca del estrés. Rev Hum Med. 2018;18(3):697-717.
- Gray LA, Hernández Alava M, Kelly MP, Campbell MJ. Family lifestyle dynamics and childhood obesity: evidence from the millennium cohort study. BMC Public Health. 2018;18:500-15.
- Kolb H, Martin S. Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. BMC Medicine. 2017;15:131-42.