

Prácticas alimentarias, estilo de vida y nivel educativo de personas con Diabetes Mellitus que viven en el cantón de Montes de Oca de San José 2020.

Dietary practices, lifestyle and educational level of people with Diabetes Mellitus residing in the Montes de Oca of San Jose 2020

María Carbonell-Brenes¹, Paola Ortiz-Acosta¹

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre prácticas alimentarias, estilo de vida, y nivel educativo de personas con diabetes mellitus que vive en el Gran Área Metropolitana, 2020. **Materiales y métodos:** Se realizó una entrevista a personas con Diabetes Mellitus que viven en la Gran Área Metropolitana y aceptan participar en la investigación, se efectúa un análisis estadístico para conocer la relación entre las variables de investigación.

Resultados: De los entrevistados, un 93% presentan Diabetes tipo 2 y 7% Diabetes tipo 1; 34% indica haber presentado complicaciones a causa de la diabetes; 49% tiene un estilo de vida moderadamente saludable, 22% poco saludable y 29% un estilo saludable; los niveles de escolaridad mayores son primaria completa y secundaria incompleta. **Conclusiones:** Existe relación entre las variables del estudio en personas con diabetes, siendo que las personas diabéticas con un nivel educativo más alto presentan prácticas alimentarias más adecuadas y estilos de vida más saludables.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, complicaciones, hábitos alimentarios, estilo de vida, nivel educativo (Fuente: DECS-BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between dietary practices, lifestyle, and educational level of people with diabetes mellitus living in the Greater Metropolitan Area, 2020. **Materials and methods:** An interview was conducted with people with diabetes mellitus living in the Greater Metropolitan Area and they agreed to participate in the research. A statistical analysis was carried out to determine the relationship between the research variables. **Results:** Of those interviewed, 93% present Diabetes type 2 and 7% Diabetes type 1; 34% indicate having presented complications due to diabetes; 49% have a moderately healthy lifestyle, 22% unhealthy and 29% a healthy style; the highest levels of schooling are complete primary and incomplete secondary school.

Conclusions: There is a relationship between the study variables in people with diabetes, being that diabetic people with a higher educational level present more adequate dietary practices and healthier lifestyles.

Keywords: diabetes mellitus, complications, dietary habits, lifestyle, educational level. (Source: NLM-MeSH)

1. Escuela de Nutrición, Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica.

Recibido: 19/01/2022 Aprobado: 11/03/2022

Citar como:

Carbonell-Brenes M, Ortiz-Acosta P. Prácticas alimentarias, estilo de vida y nivel educativo de personas con Diabetes Mellitus que viven en el cantón de Montes de Oca de San José 2020. Rev Hisp Cienc Salud. 2022; 8(2):44-50. DOI <https://doi.org/10.56239/rhcs.2022.82.547>

INTRODUCCIÓN

Los cambios sociales y económicos han ocasionado a nivel mundial el aumento tanto en la morbilidad como en la mortalidad de sus poblaciones, debido a los cambios en las prácticas alimentarias, como dietas con altas calorías y estilos de vida como el sedentarismo que llevan a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus (DM) y la obesidad ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe mundial sobre la diabetes, se reporta un incremento en el padecimiento de esta patología, pues según estimaciones para el año 2014 en todo el mundo 422 millones de adultos la tenían, lo cual significa un crecimiento considerable en comparación con los 180 millones de adultos diabéticos en el mundo del año 1980 ⁽²⁾.

El incremento en los casos de Diabetes a escala mundial evidentemente se ha dado y Costa Rica no es la excepción, y según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), la Diabetes aumentó para el año 2018 y alcanza un 12,7% de la población costarricense, lo cual significa una diferencia significativa en comparación con la ENFR del 2013, cuando se supo que la población con diabetes era de 9,8% ⁽³⁾.

El estilo de vida y la alimentación son importantes en la prevención y tratamiento de la diabetes. En Costa Rica se realiza un estudio sobre el Comportamiento de la Diabetes mellitus en Costa Rica, en donde se demuestra que los factores que propician dicha patología se encuentran relacionados a la mala nutrición y al sedentarismo ⁽⁴⁾.

Lo mencionado anteriormente coincide con un metaanálisis en el que se analizan estudios que se realizan en varias partes del mundo como Europa, Asia y Norteamérica, y llegan a conclusiones que reconocen que la actividad física es uno de los pilares fundamentales en la prevención y el tratamiento de la Diabetes Mellitus, siempre en conjunto con una alimentación adecuada ⁽⁵⁾.

Los beneficios de los resultados de la investigación no son solo para la población con Diabetes sino también para quienes pueden llegar a presentarlo en algún momento de la vida, para los familiares y además para los profesionales en salud que son responsables de la educación de la población en temas de salud y la influencia que estos conocimientos tienen en las demás personas.

La motivación por este tema de estudio nace a raíz del aumento de personas con Diabetes a escala mundial y la influencia positiva que puede tener realizar cambios en la alimentación y estilo de vida, para lograr sobrellevar de una mejor manera la vida con diabetes.

METODOLOGÍA

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación observacional, correlacional, de corte transversal. Está conformada por una muestra de 96 personas tanto hombres como mujeres, mayores de 18 años, que presentan Diabetes tanto tipo 1 como tipo 2 y que viven en la Gran Área Metropolitana.

La recolección de datos se da mediante el contacto de las personas que deseen participar en la investigación y que cumplan con todos los criterios de inclusión, una vez contactados se les envía un formulario digital por medio de los formularios de Google o se les realiza una llamada, a

los que se realizan por medio de una llamada se les lee el consentimiento informado y si están de acuerdo con la participación, el encuestador procede con la aplicación del instrumento para obtener y evaluar la información sociodemográfica, nivel educativo, estilo de vida y prácticas alimentarias; en cada aplicación de instrumentos se dura aproximadamente 30 minutos.

Para realizar el análisis de datos, se utiliza el software R Project, en el cual se hace la recodificación de datos de las variables poniendo valores de 0 a 5, donde 5 representa no saludable y 0 saludable, se crea un puntaje para cada variable, y posteriormente se ejecuta una sumatoria, donde a mayor puntaje se expresa que se tienen prácticas menos saludables y a menor puntaje se deduce que se tienen prácticas más saludables, esto con el fin de organizar los datos de tal manera que su análisis sea de forma más sencilla.

Con respecto a la relación entre variables para tomar la decisión basado en la evidencia de los datos, se emplea la prueba exacta de Fisher y se establece un nivel de significancia, usualmente 0,1 o 0,05. La toma de decisión sobre si hay una relación o no, se basa en una probabilidad llamada valor p; cuando este es menor al nivel de significancia en este caso se escogió 0,05. Entonces se dice que hay una relación; por el contrario, cuando el valor p es mayor a 0,05 entonces no hay suficiente evidencia para decir que hay una relación entre las variables.

RESULTADOS

En cuanto al nivel de educación, predominan las personas con secundaria incompleta (n=28) con un 29%, seguido con universidad completa (n=18) y primaria completa (n=17) con 19% y 18%, respectivamente.

En relación con las patologías que presentan los encuestados, la tabla 1 permite identificar que el 93% expresa vivir con Diabetes Mellitus tipo 2 (n=89), mientras que el 7% restante lo hace con Diabetes Mellitus tipo 1 (n=7).

Tabla 1. Patologías de personas con Diabetes Mellitus que viven en la Gran Área Metropolitana, 2020.

Patologías	n	%
Diabetes tipo 2	89	92,7%
Hipertensión arterial	55	57,3%
Dislipidemia (Colesterol o triglicéridos elevados)	21	21,9%
Diabetes tipo 1	7	7,3%
Otras	24	25,0%

Con respecto a las complicaciones a causa de la Diabetes, el 66% de las personas encuestadas advierte que no (n=63) han presentado complicaciones a causa de la Diabetes y el 34% asegura que sí (n=33) han presentado complicaciones causadas por la Diabetes.

Respecto a la actividad física de las personas en estudio, el 57% expresa que realizan algún tipo (n=55) y el 43% asegura que no practican ninguno (n=41). Con respecto al consumo de alcohol la mayoría de las personas encuestadas expresa no consumir alcohol (n=67) y representa el 70%, y el 30% restante refiere sí consumir licor (n=29).

En el caso del consumo de tabaco el 95% dice no consumir tabaco (n=91) y el 5% asegura consumirlo (n=5), Del 56% que asegura haber realizado alguna dieta o plan de alimentación, el 45% dice haberlo obtenido de un nutricionista (n=43).

Con respecto a si han recibido algún tipo de educación nutricional como porciones de alimentos, grupos de alimentos, el 60% asegura que sí (n=58) y, por el contrario, el 40% advierte no haber recibido este tipo de educación ni informaciones (n=38). La **tabla 2** indica que el 49% de la población de estudio tiene un estilo de vida regular (n=47), un 29% lo posee saludable (n=28) y el 22% lo tiene no saludable (n=21).

Tabla 2. Categorización de estilo de vida de personas con Diabetes Mellitus que viven en la Gran Área Metropolitana, 2020.

Categorización de estilo de vida	n	%
Categoría de estilo de vida		
No saludable	21	21,9%
Regular	47	49,0%
Saludable	28	29,2%

Con respecto a la relación de las practicas alimentarias y el estilo de vida, se obtiene que si existe una relación entre estas variables, las cuales se muestran en la **tabla 3**, lo que significa que a una mayor cantidad de tiempos de comida al día, menor consumo de azúcar diariamente, y el mayor consumo de edulcorantes y mayor consumo de leguminosas está relacionado con el estilo de vida de regular a saludable, y en el caso del alto consumo de azúcar para endulzar las bebidas, el alto consumo de embutidos y la falta de lectura de etiquetas nutricionales se relaciona con estilos de vida de regular a poco saludable.

Tabla 3. Relación entre prácticas alimentarias y estilo de vida de personas con Diabetes Mellitus que viven en la Gran Área Metropolitana, 2020.

Variable	Valor P
Tiempos de comida realizados al día	0,000
Tiempo de comida que más se omite	0,011
Cantidad de azúcar consumida al día	0,000
Consumo de Edulcorantes Artificiales	0,001
Edulcorante para consumo de bebidas	0,010
Revisión de las etiquetas nutricionales	0,025
Consumo de leguminosas	0,008
Consumo de embutidos	0,017

En el caso de la relación entre las practicas alimentarias y el estilo de vida, también se obtuvo que existe una relación, las cuales se pueden ver en la **tabla 4**, lo que significa que quienes cuentan con un menor nivel educativo tienen un alto consumo de leche entera y cereales refinados, y en el caso de las personas con un nivel educativo más alto practican un mayor consumo de vegetales.

Tabla 4. Relación entre prácticas alimentarias y nivel educativo de personas con Diabetes Mellitus que viven en la Gran Área Metropolitana, 2020.

Variable	Valor P
Consumo leche entera (3%)	0,002
Consumo de vegetales	0,040
Consumo de cereales refinados	0,026

Respecto a la relación entre estilo de vida y nivel educativo, también se obtuvo que existe relación como se puede corroborar en la **tabla 5**, Lo cual significa que el consumo, frecuencia, tipo y cantidad de licor se relaciona con un nivel educativo menor, y en el caso de las personas que expresan haber realizado una dieta en algún momento, haber asistido donde un nutricionista y el tener acceso a información proporcionada por un profesional en nutrición se relaciona con un nivel educativo mayor.

Tabla 5. Relación entre estilo de vida y nivel educativo de personas con Diabetes Mellitus que viven en la Gran Área Metropolitana, 2020.

Variable	Valor P
Consumo de licor	0,010
Frecuencia consumo licor	0,020
Tipo de licor	0,004
Cantidad de licor	0,027
Práctica de dieta	0,007
Obtención de plan o dieta	0,007
Asistencia al nutricionista	0,038

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos sobre el nivel educativo de las personas encuestadas, nos reporta que la mayoría de las personas dicen que su nivel de escolaridad, o sea su grado de escolaridad más alto es secundaria incompleta; sin embargo, según la Encuesta Nacional de Hogares del 2020, la mayoría de la población mayor de 18 años en Costa Rica, se encuentra en un nivel de escolaridad de primaria completa, este dato seguido de las personas que tienen una escolaridad de secundaria completa⁽⁶⁾. de la totalidad de personas encuestadas, la mayoría vive con DM2, estos resultados concuerdan con la situación que se vive en la actualidad en el mundo entero, ya que este tipo de Diabetes representa el 90% de los casos del mundo.

La Diabetes tipo 2 se puede prevenir, es más común en personas adultas y adultas mayores; sin embargo, en los últimos años se ha visto un crecimiento de los casos de DM2 en niños y adultos jóvenes, esto se atribuye a los niveles crecientes de obesidad, vida sedentaria e inadecuada alimentación⁽⁷⁾. En el caso de la DM1, los datos tanto en la población encuestada como en las estadísticas mundiales es menos común que la DM2, además se desconoce con certeza su causa y según los conocimientos actuales no hay forma de poder prevenirla⁽⁸⁾.

Se puede ver que la mayoría de las personas encuestadas además de tener algún tipo de Diabetes Mellitus presentan patologías como hipertensión arterial y dislipidemias, y estos son factores de riesgo cardiovascular. Un estudio que se realiza en Argentina en un programa de Diabetes de obra social universitaria en la Universidad de Córdoba, en la cual se tomaron en cuenta 311 personas con Diabetes y asegura que se encuentra una prevalencia elevada de Diabetes Mellitus e hipertensión arterial además de dislipidemias; también se concluye que había una mayor presencia de complicaciones microvasculares cuando se daba la combinación de estas patologías.

Sin embargo, en el presente estudio no se obtienen resultados similares, ya que a pesar de que un número considerable de encuestados presenta las tres patologías, no muestran complicaciones en la mayor parte de los casos⁽⁹⁾. Con respecto a la actividad física, la Federación Argentina de Diabetes recomienda que las personas que viven con ese mal realicen actividad física todos los días, de no ser posible realizarlo al menos de 3 a 4 veces por semana, de intensidad moderada y de una duración de 30 a 60 minutos al día⁽¹⁰⁾.

Un estudio que se realiza en Lima, Perú, con el nombre “Calidad del control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 de un hospital general”, en el cual describen que en su mayoría las personas incluidas presentan una actividad física inactiva o mínimamente activa, además los autores expresan que la inactividad física se ve ligada a la edad, o sea que a mayor edad menor cantidad de tiempo invertida en la actividad física⁽¹¹⁾, lo cual explica los resultados obtenidos en la actual investigación, ya que la mayor parte de la población estudiada se encuentra en una edades mayores a los 50 años y con una actividad física menor a la recomendada. En los resultados obtenidos en cuanto al consumo de alcohol, se obtuvo que la mayoría de las personas expresa no consumir licor; sin embargo, una parte considerable de la población lo consume y mayormente de manera mensual, estos resultados concuerdan con una investigación realizada en Chile de tipo descriptivo observacional, el análisis se realiza en 60 personas con Diabetes, donde la mayoría no consumía licor⁽¹²⁾; sin embargo también consideran que el consumo de 200ml de cualquier tipo de licor está asociado a un mayor riesgo de síndrome metabólico y además puede causar hipoglicemias.

Otro estudio que se realiza en Estados Unidos examinó las asociaciones entre el consumo de alcohol y la DM1⁽¹³⁾, describen que hubo una tasa más alta de hipoglicemias graves en bebedores que en abstemios, estos resultados

son contrarios a la presente investigación esto debido a que las personas que dicen consumir licor no presentan complicaciones asociadas a la Diabetes y ninguna presenta hipoglicemias.

En relación con el consumo de tabaco, la mayor parte de las personas encuestadas aseguran no consumir tabaco. El consumo de tabaco en personas que viven con Diabetes es una de las prácticas menos recomendadas, y hay un estudio que se realiza en China ⁽¹⁴⁾, en el que se examinan las últimas evidencias que vinculan el tabaquismo, la diabetes y las complicaciones. Este metaanálisis indica que en la mayor parte de los estudios examinados el tabaquismo es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares al igual que la Diabetes, por lo que se ha comprobado que las personas que viven con Diabetes y además son fumadoras, tienen mayores riesgos cardiovasculares; sin embargo, en la investigación en curso las personas que expresan fumar no refieren la presencia de complicaciones en la actualidad.

Con respecto a la asistencia y control nutricional, la mayoría no asiste a control nutricional en la actualidad, según un estudio que se realiza en la Ciudad de México, advierten que las personas con Diabetes tienen la creencia de que los planes de alimentación y recomendaciones nutricionales que se les pueden dar son muy restrictivos ⁽¹⁵⁾, por lo que en la mayoría de los casos los pacientes no tienen una adherencia correcta al plan de alimentación, lo cual podría explicar la razón por la cual las personas entrevistadas no llevan un plan de alimentación ni control nutricional. Tener en mayor parte estilos de vida regular, significa que a pesar de ser personas que viven con Diabetes mantienen sus estilos de vida anteriores, que en la mayoría de los casos estos son los que provocaron llegar a presentar la patología ⁽¹⁶⁾.

Estilos de vida como sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco y prácticas alimentarias inadecuadas están ampliamente ligados con una mayor probabilidad de llegar a presentar alguna patología. Con respecto a la alimentación, la dieta mediterránea, es ampliamente recomendada por los especialistas para personas que viven con Diabetes ⁽¹⁷⁾, esta dieta incluye el consumo de vegetales, frutas, cereales integrales, carnes magras especialmente provenientes de pescados y aves de corral, aceite de oliva y semillas, además en este tipo de dieta se disminuye el consumo de grasas saturadas.

En un estudio donde se realiza un análisis al inicio para determinar el grado de adherencia a la dieta mediterránea, aparece una educación sobre la dieta mediterránea y posteriormente se vuelve a realizar el análisis ⁽¹⁸⁾, los resultados obtenidos por este estudio expresan que las personas que logran una mejor adherencia a este tipo de dieta consiguen una disminución en la glicemia en ayunas, las hemoglobina glicosilada y perfil lipídico, por lo cual se atribuyen una disminución en el riesgo cardiovascular y en la presencia de complicaciones asociadas a la Diabetes .

Conflictos de interés

Las autoras niegan tener conflictos de interés

Financiamiento

Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Riobó Serván P, Riobó Serván P. Pautas dietéticas en la diabetes y en la obesidad. *Nutrición Hospitalaria*. 2018;35(SPE4):109-15. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2135>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre la Diabetes. 2016. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_s%20pa.pdf;jsessionid=D015175892C2F16B809A5BBDBAD832F3?sequence=1

3. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), & Secretaría de Gobierno de Salud. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: Resultados preliminares. 2019. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_preliminares.pdf
4. Cubero Alpízar C, Rojas Valenciano LP, Cubero Alpízar C, Rojas Valenciano LP. Comportamiento de la diabetes mellitus en Costa Rica. *Horizonte sanitario*. diciembre de 2017;16(3):211-20. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n3.1871>
5. Hernández Ruiz de Eguilaz M, Batlle MA, Martínez de Morentin B, San-Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. agosto de 2016;39(2):269-89.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). ENAHO. 2020. Asistencia a educación formal y nivel educativo de la población según zona y región de planificación, julio 2020. <https://www.inec.cr/educacion>
7. International Diabetes Federation (IDF). IDF DIABETES ATLAS Ninth edition 2019. <https://www.diabetesatlas.org/es/>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes. Organización Mundial de la Salud. 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
9. López AC, Cecchetto E, Aguirre AN, Ontiveros MC, Roitter CV, Garcia AJ, et al. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con Diabetes Mellitus de la Obra Social Universitaria de Córdoba. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. 8 de diciembre de 2017;74(4):306-12. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v74.n4.15835>
10. Arce N. La actividad física en adultos con diabetes. *Federacion Argentina de Diabetes*. 2016. Disponible en: <https://www.fad.org.ar/latest-bussiness-tips-for-entreprenours/>
11. Manzaneda AJ, Lazo-Porras M, Málaga G. [Physical activity in outpatients with type 2 diabetes in a National Hospital of Peru]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. junio de 2015;32(2):311-5.
12. Ojeda IAM. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 16 de diciembre de 2019 [citado 14 de septiembre de 2021];35(4). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
13. Alessi SM, Foster NC, Rash CJ, Van Name MA, Tamborlane WV, Cengiz E, et al. Alcohol Use and Clinical Outcomes in Adults in the Type 1 Diabetes Exchange. *Canadian Journal of Diabetes*. 1 de agosto de 2020;44(6):501-6. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2020.06.005>
14. Zhu P, Pan XF, Sheng L, Chen H, Pan A. Cigarette Smoking, Diabetes, and Diabetes Complications: Call for Urgent Action. *Curr Diab Rep*. septiembre de 2017;17(9):78. <https://doi.org/10.1007/s11892-017-0903-2>
15. Ocampo-Barrio P, López-Amador KH. Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. *Archivos en Medicina Familiar*. 2007;9(2):80-6.
16. Morales, J. Diabetes mellitus: la perspectiva médica. 2017: 24-31.
17. Dussailant C, Echeverría G, Urquiaga I, Velasco N, Rigotti A. Evidencia actual sobre los beneficios de la dieta mediterránea en salud. *Revista médica de Chile*. agosto de 2016;144(8):1044-52.
18. Celada Roldan C, Tarraga Marcos ML, Madrona Marcos F, Solera Albero J, Salmeron Rios R, Celada Rodriguez A, et al. Adherencia a la dieta mediterránea en pacientes diabéticos con mal control. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. 1 de septiembre de 2019;31(5):210-7. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019.03.005>

Correspondencia

María Carbonell Brenes

Email: m09carbonell@gmail.com

