

Hábitos alimenticios y calidad de vida con diabetes mellitus tipo 2 entre personal administrativo de la Universidad de Aquino Bolivia

Eating habits and quality of life with type 2 diabetes mellitus among administrative staff of the Universidad de Aquino Bolivia

Vilma Lidia Torrico Zambrana*
Universidad de Aquino Bolivia
vtorrico@udabol.edu.bo
ORCID: 0009-0001-1237-1250



Licencia
[Creative Commons](#)

[Attribution 4.0 International License](#)
(CC BY 4.0)

Autora de correspondencia*
Sección: Artículo de investigación
Fecha de recepción: 03/04/2023 | Fecha de aceptación: 08/08/2023
Referencia del artículo en estilo APA 7ª. edición:

Torrico Zambrana, V. L. (2023). Hábitos alimenticios y calidad de vida con diabetes mellitus tipo 2 entre personal administrativo de la Universidad de Aquino Bolivia. *Transdigital*, 4(8), 1–6. <https://doi.org/10.56162/transdigital255>

Resumen

La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que los niveles de glucosa en la sangre son demasiado altos. Esta condición tiene graves efectos para la salud. Se aplicó una encuesta entre personal de la Universidad de Aquino Bolivia, regional de Santa Cruz de la Sierra para conocer la relación que existe entre hábitos alimenticios y calidad de vida con diabetes mellitus tipo 2. Entre los hallazgos más relevantes, se observó que un 39% presenta obesidad con un índice de masa corporal mayor a 30; un 42% tiene un contorno de cintura entre 8,8 y 108,3 centímetros, pero un 27% tiene más de 108,3. Por otro lado, el 18% presenta prehipertensión (120-139/80-89), y un 15% hipertensión sistólica aislada (>11/<90). La mayor parte del personal administrativo de la UDABOL (97%), indicaron que no tiene conocimiento si padece diabetes, y es el porcentaje donde mayormente están los casos diagnosticados en el personal. El 44% del personal afirma que padece cefaleas constantemente. El 44% del personal afirma que siempre presenta dolores musculares. Por todo lo anterior se sugiere implementar medidas correctoras en la población general (especialmente educativo y orientado hacia una mejor alimentación y mayor actividad física), en conjunto con las instituciones gubernamentales y sociedad en general.

Palabras clave: calidad de vida, hábitos, diabetes mellitus tipo 2

Abstract

Type 2 diabetes is a disease in which blood glucose levels are too high. This condition has serious health effects. A survey was applied among personnel of the Universidad de Aquino Bolivia, regional of Santa Cruz de la Sierra to find out the relationship between eating habits and quality of life with type 2 diabetes mellitus. Among the most relevant findings, it was observed that 39 % present obesity with a body mass index greater than 30; 42% have a waist circumference between 8.8 and 108.3 centimeters, but 27% have more than 108.3. On the other hand, 18% presented prehypertension (120-139/80-89), and 15% isolated systolic hypertension (>11/<90). Most of the administrative staff of UDABOL (97%), indicated that they do not know if they have diabetes, and it is the percentage where most cases are diagnosed in the staff. 44% of the staff state that they constantly suffer from headaches. 44% of the staff state that they always have muscle pain. For all the above, it is suggested to implement corrective measures in the general population (especially educational and oriented towards a better diet and more physical activity), in conjunction with government institutions and society in general.

Keywords: quality of life, habits, type 2 diabetes mellitus

1. Introducción

La calidad de vida de un individuo puede definirse como un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica (Schalock y Verdugo, (2007).

El estudio de patrones dietéticos completos representa el enfoque más adecuado para evaluar el papel de la dieta en el riesgo de diabetes. La razón de este concepto es que pueden existir efectos sinérgicos o contradictorios entre los diferentes componentes de un patrón de alimentos (Fundación Iberoamericana de Nutrición [FINUT], 2018). La diabetes es una enfermedad metabólica ampliamente asociada a un mayor riesgo cardiovascular y con aumento progresivo de su prevalencia mundial.

El riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular se incrementa 2 a 4 veces en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y el 75% fallece por enfermedad arterial coronaria; el 25 % por enfermedad cerebral o vascular periférica. Los patrones caracterizados por dietas con elevados índices glucémicos o por un patrón occidental (alto consumo de carnes rojas o precocinadas, productos lácteos altos en grasa, refrescos azucarados, dulces y postres) se asocian con un mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2 independientemente del Índice de Masa Corporal (IMC), actividad física, edad o antecedentes familiares. En contraste, aquellos que siguen una dieta prudente (mayor consumo de verduras, frutas, carne de aves, grasas vegetales y cereales integrales) tienen una modesta reducción del riesgo. Una dieta con bajo índice de glúcidos o azúcares y con una gran cantidad de fibra (especialmente de cereales) o granos enteros mínimamente procesados parece mejorar las respuestas glicémicas e insulínicas (FINUT, 2018).

En cuanto a la dieta mediterránea (alto contenido de frutas, verduras, cereales integrales y nueces y aceite de oliva como principales fuentes de grasa), el estudio PREDIMED concluyó que la dieta reduce la aparición de diabetes mellitus tipo 2 hasta un 40 %, sin necesidad de reducción de peso (FINUT, 2018).

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica considerada como un problema de salud, tal cual lo establece la encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de ENT realizada en el año 1998, la cual determina que la prevalencia de diabetes en la población boliviana es de 7,2%, lo cual significa que siete de cada 100 personas tienen diabetes. En las ciudades encuestadas, los niveles más altos se registraron en Santa Cruz (8,6%) y los más bajos en el Alto (2%) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017). Con respecto a la edad de inicio se evidenció que los más afectados son los individuos mayores de 30 años. Finalmente, los factores de riesgo más preponderantes fueron el sobrepeso y el sedentarismo (de Andrade Goulart, 2011).

2. Método de investigación

Por las características de la investigación, el diseño es de carácter descriptivo, correlacional. Está orientada al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en un periodo de tiempo y espacio, analítico, transversal, basado en la determinación de la frecuencia de casos especificando las características de la población con diabetes mellitus tipo 2. Describe las situaciones relacionadas con el funcionamiento, su interacción con factores de tipo laborales y estresantes presentes en un momento entre las y los empleados de la Universidad de Aquino Bolivia, regional de Santa Cruz de la Sierra (UDABOL) gestión i2021. Es transversal porque se recolectan los datos en un solo momento y en tiempo único. El propósito es describir las variables, analizar e interrelacionar su incidencia en un momento dado (Hernández-Sampieri et al., 2010). La investigación corresponde a enfoque cuantitativo porque busca la objetividad, bajo la perspectiva de que la realidad es una y que se la puede observar sin afectarla.

3. Resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos se logró determinar que un 39% del personal administrativo de la UDABOL presenta obesidad con un IMC mayor a 30; un 29% tiene un peso superior al normal; un 26% presenta un IMC normal; y un 6% tiene un peso inferior al normal. La mayor parte del personal, el 97%, indicó que no tiene conocimiento que padece diabetes; es el porcentaje donde están mayormente los casos diagnosticados; un 3% indicó que sí tiene conocimiento de que padece de diabetes.

En cuanto al consumo de comida rápida o rica en grasas, el 74% mencionó que consume estos alimentos; solo el 26% dijo que no consume este tipo de alimentos, siendo un hábito alimentario en el personal, indistintamente de su condición diabética o no. Según la población estudiada, el consumo de alimentos saludables lo realiza el 79% (la mayoría del personal consume estos alimentos); el 21% mencionó que no consume este tipo de alimentos, mostrando así que el consumo de este tipo de alimentos no es compartido entre diabéticos y no diabéticos.

Según la población investigada, 63% presenta un bajo nivel de estrés; un 34% tiene nivel intermedio; un 3% presenta un alto nivel de estrés. No se presentó ningún caso de alto nivel de estrés, y según el coeficiente de relación, este no tiene correspondencia con la diabetes diagnosticada en el personal.

Además, se pudo apreciar que un 42% tiene un contorno de cintura entre 8,8 y 108,3 cms; un 31% presenta menos de 8,7 cms; y un 27% más de 108,3 cms. El 66% presenta una presión arterial normal (<120/<80); un 18% presenta prehipertensión (120-139/80-89); el 15%, hipertensión sistólica aislada (>11/<90). El 97% de los trabajadores administrativos de la UDABOL indicaron que no tiene conocimiento si padece diabetes y es el porcentaje donde mayormente están los casos diagnosticados; el 3% indicó que sí tiene conocimiento de que padece de diabetes.

En cuanto al consumo de comida rápida o rica en grasas, el 74%, es decir, la mayoría del personal mencionó que consume estos alimentos; solo el 26% mencionó que no los consume, siendo un hábito alimentario en el personal, indistintamente de su condición diabética o no. El 57% afirmó que tiene problemas gastrointestinales, sin distinción respecto a si es diabético o no, seguido por los que ocasionalmente presentan problemas gástricos (31%) lo que demuestra que no hay relación con la diabetes diagnosticada. El 44% del personal afirmó que padece cefaleas constantemente; el 40%, que ocasionalmente presenta problemas gástricos; solo el 16% no presenta cefaleas, lo que demuestra también que no hay relación con la diabetes diagnosticada. El 44% del personal afirma que siempre presenta dolores musculares, y el 39% que ocasionalmente los presentan, y el 17% el que no presenta cefaleas, lo que demuestra también que no hay relación con la diabetes diagnosticada.

4. Conclusiones

Los factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 pueden modificarse cuando son identificados a tiempo. Los hábitos dietéticos incorrectos, la obesidad, el sedentarismo, la dislipidemia, y los factores genéticos son la base para la insulinoresistencia y el síndrome metabólico que epidémicamente está afectando a la población en general y muy especialmente la población de trabajadores administrativos de la UDABOL.

Es necesario implementar medidas correctoras en la población general (especialmente educativo y orientado hacia una mejor alimentación y mayor actividad física) en conjunto con las instituciones gubernamentales, Sedes y sociedad en general. Se debería evaluar a todos los adultos con sobrepeso (IMC > 25 kg/m²) y factores de riesgo adicionales, como: inactividad física, familiares en primer grado con diabetes. Están consideradas de alto riesgo mujeres con hijos mayores de cuatro kilos o nueve libras o antecedente de diabetes mellitus gestacional, presión arterial (> 135/85 mmHg) o bajo tratamiento antihipertensión.

Referencias

- De Andrade Goulart, F. A. (2011). Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Organização Pan-Americana de Saúde.
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf>
- FINUT. (2018). Patrones dietéticos basados en alimentos y prevención de enfermedades crónicas: cuestiones metodológicas y líneas futuras de investigación. Fundación Iberoamericana de Nutrición.
<https://www.finut.org/patrones-dieteticos-basados-alimentos-prevencion-enfermedades-cronicas-cuestiones-metodologicas-lineas-futuras-investigacion/>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª. ed.). McGraw Hill.
- OPS. (2017). Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas: Costa Rica. Organización Panamericana de la Salud.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3042%3A2010-encuesta-diabetes-hipertension-factores-riesgoenfermedades-cronicas-costa-rica&catid=1415%3Aintegrated-diseasemanagement&Itemid=1353&lang=es
- Schalock, R. L. & Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4), 21-36.