Artículos originales

Percepción de riesgo de desarrollar diabetes mellitus en personas no diabéticas

Risk Perception for Developing Diabetes among Non-diabetic Individuals

Belkis Vicente Sánchez[1] José Leonardo Bonilla Romero[1] Ernesto Vicente Peña[2] Miriam Costa Cruz[1] Gisela Zerquera Trujillo[3]

[1] Policlínico Docente Universitario Manuel Fajardo, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Facultad de Ciencias Médicas Calixto García, La Habana, La Habana, Cuba
[3] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Vicente-Sánchez B, Bonilla-Romero J, Vicente-Peña E, Costa-Cruz M, Zerquera-Trujillo G. Percepción de riesgo de desarrollar diabetes mellitus en personas no diabéticas. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 6]; 6(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/416

Resumen

Fundamento: la incidencia y prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 ha aumentado en las décadas recientes y se espera que este incremento continúe.
Objetivo: determinar la percepción de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en personas no diabéticas.
Método: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en personas no diabéticas pertenecientes al consultorio médico 15 del policlínico Manuel Fajardo del municipio Cienfuegos, en el período comprendido de mayo del 2013 a junio del 2014. El universo estuvo constituido por las 1145 personas, y la muestra total por 323 personas en los grupos de edades seleccionados según sexo. Se estudiaron las variables: edad, sexo, índice de masa corporal y evaluación nutricional; así como poseer percepción de riesgo cuando contestaron el 70 % de las preguntas de forma correcta. Se utilizaron: media aritmética y desviación estándar, Chi-cuadrado y estimación de riesgo en la asociación de variables, con un intervalo de confianza de 95 %.
Resultados: el grupo de edad de 25-34 años y el sexo femenino predominaron. Tuvieron percepción de riesgo un 59,2 % de las personas. Un 81,1 % entienden que la diabetes se puede prevenir y el 93,5 % expuso que es responsabilidad de uno mismo. El 35,2 % de las féminas evaluadas como normopeso/delgado están totalmente de acuerdo sobre la práctica de ejercicios y la prevención de la diabetes. El 80,5 % mujeres y 78,5 % de los hombres ofrecieron respuestas positivas a la pregunta sobre obesidad y diabetes.
Conclusiones: en la población estudiada existe percepción del riesgo de desarrollar de forma general, aunque un gran número de personas le atribuye toda la responsabilidad de la prevención al personal de la salud.

Palabras clave: percepción, riesgo, diabetes mellitus

Abstract

Background: the incidence and prevalence of type 2 diabetes mellitus have increased in recent decades and this trend is expected to continue.
Objective: to determine the risk perception for developing type 2 diabetes among non-diabetic individuals.
Methods: a cross-sectional study involving non-diabetic individuals in the catchment area of the doctor-and-nurse office No.15 of the Manuel Fajardo Polyclinic in Cienfuegos was conducted between May 2013 and June 2014. The universe consisted of 1145 people, and the sample included 323 individuals of different age groups selected by sex. The variables studied were: age, sex, body mass index, nutritional assessment, and having a perceived risk when they answered 70 % of questions correctly. The arithmetic mean, standard deviation, Chi-square test, and risk estimation were calculated with a 95 % confidence interval.
Results: individuals aged 25 to 34 years and females predominated. Fifty nine point two percent of the study participants knew of their risk. Eighty one point one percent understood that diabetes is preventable and 93.5 % stated that it is their responsibility to prevent its development. Thirty five point two percent of women considered normal-weight/thin fully agreed on the importance of physical activity and diabetes prevention. Eighty point five percent of women and 78.5 % of men answered positively to the question about obesity and diabetes.
Conclusions: study participants knew of their risk of developing type 2 diabetes, although a large number of them attributed all responsibility for prevention to the health personnel.

Key words: perception, risk, diabetes mellitus

Recibido: 2016-02-08 12:34:54
Aprobado: 2016-04-21 13:20:47

Correspondencia: Belkis Vicente Sánchez. Policlínico Docente Universitario Manuel Fajardo. Cienfuegos. belkisvs670902@minsap.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) abarca un grupo heterogéneo de alteraciones cuya característica común reside en los niveles elevados de glucosa en sangre. La forma más frecuente es el tipo 2, que afecta entre el 80 % y el 90 % de todos los pacientes con DM. La incidencia y prevalencia de la enfermedad ha aumentado en las décadas recientes y se espera que este incremento continúe.[1]

La DM es una enfermedad de primera importancia en Salud Pública en todo el mundo, por ser una de las patologías no transmisibles más frecuentes, por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas. Durante los últimos 25 años se ha incrementado de manera dramática el número de personas con diabetes en varias poblaciones; y el número de estudios que describen la frecuencia de la diabetes en distintos entornos sociales y geográficos.[2]

Actualmente se estima que su prevalencia mundial es de 150 millones de personas y para el 2025 se estima que esta cifra aumente a los 300 millones. En Cuba existe una indudable tendencia al incremento de la prevalencia de esta enfermedad, se registra en el 3 % de la población, no así la mortalidad, cuya tendencia es a la disminución, pero se mantiene dentro de las diez primeras causas de muerte, actualmente ocupa el noveno lugar.[3]

A nivel mundial, cada año 3,2 millones de muertes son atribuidas a la diabetes, lo que equivale a una de cada 20 muertes, 8700 ocurren cada día y seis cada minuto; por lo menos una de cada diez son en adultos de 35 a 64 años de edad. Las tres cuartas partes de estas muertes suceden en personas menores de 35 años y suceden debido a esta condición, por lo menos 171 millones de personas en el mundo tienen diabetes. Es probable que para el 2030 esta cantidad aumente a más del doble. En los países en vías de desarrollo el número de personas con diabetes aumentará en un 150 % en los próximos 25 años.[4]

En las Américas, del año 1994-2000 se produjo un aumento en la prevalencia de la diabetes, y se estima que para el 2013 la prevalencia en Latinoamérica y el Caribe se incrementará. En la actualidad es de 13 millones, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) se proyecta en acciones de prevención, fundamentalmente, alimentación sana y ejercicios; ya que la causa de este incremento, está dado por el peso excesivo, la obesidad, el sedentarismo, los inadecuados estilos de vida y el envejecimiento.[5,6]

Desde finales de 1960 la diabetes se encuentra entre las primeras diez causas de muerte en Cuba, como consecuencia de la aparición de dicha enfermedad se ven afectadas la calidad de vida, y el desarrollo de otras complicaciones crónicas que pueden provocar la invalidez y muerte prematura; por cada 1000 pacientes hay 19 que son diabéticos. En el año 2000 por cada 200 000 diabéticos debieron existir 35 000 con invalidez.[7]

El riesgo es cualquier factor que aumenta la probabilidad de que se produzca un resultado adverso. La percepción de riesgo es una concepción de la realidad enfocada hacia el futuro; expresa incertidumbre y se refiere a la probabilidad o posibilidad de que se presente determinado evento o suceso. En cuanto al ámbito de la medicina, sería el riesgo de que se presente determinada enfermedad en una población. Es decir, se construye y calcula la probabilidad de padecer una enfermedad, de heredarla o transmitirla.

Según Ibarra Salas y col.,[8] en relación con el riesgo la población se comporta de cuatro maneras:

1. Rechaza la amenaza del riesgo aunque la evidencia esté presente.

2. Niega la situación de riesgo a pesar de que la enfermedad o el daño pueda ocurrir.

3. No acepta el riesgo por tener un supuesto o divino escudo de protección.

4. Los riesgos siempre serán menores que los beneficios, es decir, el daño será mínimo a pesar de que se presente la enfermedad.

Estos conceptos implican siempre la no aceptación del riesgo y la negación de la patología. Por tanto, saber que se tiene la posibilidad de desarrollar una enfermedad es de gran importancia para prevenirla o postergarla a través de la adopción de hábitos saludables de vida.

Se realiza este estudio con el objetivo de determinar la percepción de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en personas no

diabéticas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que correspondió con la determinación de la percepción de riesgo de desarrollar DM2 en personas no diabéticas pertenecientes al consultorio médico 15 del policlínico Manuel Fajardo del municipio Cienfuegos, en el período comprendido de mayo del 2013 a junio del 2014.

El universo quedó constituido por las 1145 personas de 15 años y más, que pertenecen al consultorio antes mencionado. (Cuadro 1).

Edad	Femenino	Masculino	Total
15-19 años	46	41	**87**
20-24 años	50	87	**137**
25-59 años	375	332	**707**
60-64 años	31	26	**57**
65 años y más	75	82	**157**
Total	**577**	**568**	**1145**

Para determinar la muestra a estudiar de los diferentes grupos de edades utilizados por el departamento de estadística de dicha área de salud se realizó el cálculo mediante la siguiente fórmula: (Figura 1).

$$n = N \times \frac{Ns}{N}$$

Figura 1. Fórmula para determinar la muestra a estudiar

Donde:

n= cantidad de unidades a extraer del estrato.

N= tamaño de la muestra total.

Ns = tamaño del estrato.

La muestra total quedó integrada por 323 personas comprendidas en los grupos de edades seleccionados según sexo, y previo consentimiento informado, que representó un 28,2 % del universo total. (Cuadro 2).

Edad	Total	Muestra
15-19 años	**87**	25
20-24 años	**137**	39
25-59 años	**707**	199
60-64 años	**57**	16
65 años y más	**157**	44
Total	**1145**	**323**

Para la recogida de la información se diseñó un cuestionario donde se acopia la información demográfica necesaria y la relacionada con la percepción del riesgo y la prevención de la DM2 en las personas estudiadas.

Se analizaron las variables siguientes: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC) y evaluación nutricional según IMC. (Figura 2).

El índice de masa corporal (IMC) es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo. Se calcula según la expresión matemática:[9] (Figura 3)

$$IMC = \frac{Peso\ (kg)}{Talla^2\ (m^2)}$$

Figura 2. Evaluación nutricional según IMC:

Clasificación	IMC (kg/m²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Normal	18,50 – 24,99	18,50 – 24,99 25,00 – 27,49
Sobrepeso	25,00 – 29,99	27,50 – 29,99
Obesidad Grado I	≥30,00	30,00– 34,99
Obesidad Grado II (obesidad mórbida)	35,00 – 39,99	35,00 – 39,99
Obesidad severa	≥40,00	≥40,00

Estos valores son independientes de la edad y son para ambos sexos.

Se definió como percepción de riesgo a una concepción de la realidad enfocada hacia el futuro, expresa incertidumbre y se refiere a la probabilidad o posibilidad de que se presente determinado evento o suceso.

En la investigación se definió que:

- Tiene percepción de riesgo si responde el 70 % y más de las preguntas del cuestionario de forma correcta.
- No tiene percepción de riesgo si responde menos del 70 % de las preguntas del cuestionario de forma correcta.

La información obtenida se sometió a una revisión minuciosa, con el fin de facilitar su análisis y procesamiento.

Los datos obtenidos del formulario aplicado fueron llevados a una base de datos extendida en el programa estadístico SPSS en su versión 18.0. Para resumir la información se utilizaron medidas de resumen, específicamente de tendencia central: media aritmética y desviación estándar. Se emplearon técnicas de estadísticas inferencial: Chi-cuadrado y estimación de riesgo en la asociación de variables. Se trabajó con un intervalo de confianza de un 95 %.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y jurídicos en la obtención de la información, pues se trabajó con seres humanos y datos de su intimidad, se partió del principio de justicia social, el respeto a las diferencias y tratar a todos por igual, se utilizó el consentimiento informado de la institución y de las personas que laboran en para la aplicación del instrumento y cada uno de los procedimientos aplicados durante el estudio, donde se explicó la voluntariedad a participar en él, así como el anonimato, con vistas a proteger la privacidad en el manejo de sus datos, siempre con lenguaje claro y asequible y además se les brindó la posibilidad de acudir a los investigadores en cualquier momento que les fuera necesario.

RESULTADOS

Se puede observar la distribución de los pacientes según edad y sexo. El grupo de edad que predominó fue el de 25-34 años representando el 29,4 % de la muestra. El sexo femenino superó en cifras al sexo masculino. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
15 – 24 años	37	11,5	33	10,2	**70**	**21,7**
25 – 34 años	75	23,2	20	6,2	**95**	**29,4**
35 – 44 años	7	2,2	37	11,5	**44**	**13,6**
45 – 54 años	31	9,6	12	3,7	**43**	**13,3**
55 – 64 años	12	3,7	16	5,0	**28**	**8,7**
65 años y más	17	5,3	26	8,0	**43**	**13,3**
Total	**179**	**55,4**	**144**	**44,6**	**323**	**100,0**

Edad: X= 40,17 años. S= 18,26. Mínimo: 16 años. Máximo: 90 años.
X^2 = 60,291 p= 0,000

Se muestra la estimación de la percepción de riesgo de padecer diabetes mellitus según evaluación nutricional de los pacientes estudiados. De los 90 pacientes con sobrepeso/obesidad y los 231 pacientes delgado/normopeso tuvieron percepción de riesgo un 59,2 % en contraste con el 40,8 % que no la tienen. (Tabla 2).

Tabla 2. Percepción de riesgo según evaluación nutricional de los pacientes estudiados

Evaluación nutricional	Percepción del riesgo				Total		Riesgo (IC 95 %)
	Sí		No				
	No	%	No	%	No	%	
Sobrepeso obesidad	48	1,0	42	13,1	**90**	**28,0**	EN: 0,716 (0,438; 1,171)
Delgado normopeso	142	44,2	89	27,7	**231**	**72,0**	Percepción de riesgo (Sí): 0,868 (0,697; 1,94)
Total	**190**	**59,2**	**131**	**40,8**	**321**	**100,0**	

X^2 = 1,776 p= 0 ,183

Se puede apreciar con mayor claridad la percepción de riesgo en la población en estudio; el conocimiento en el sexo femenino fue mayor, siendo de 63,1 % y en los hombres de solo 53,5 %. (Gráfico 1).

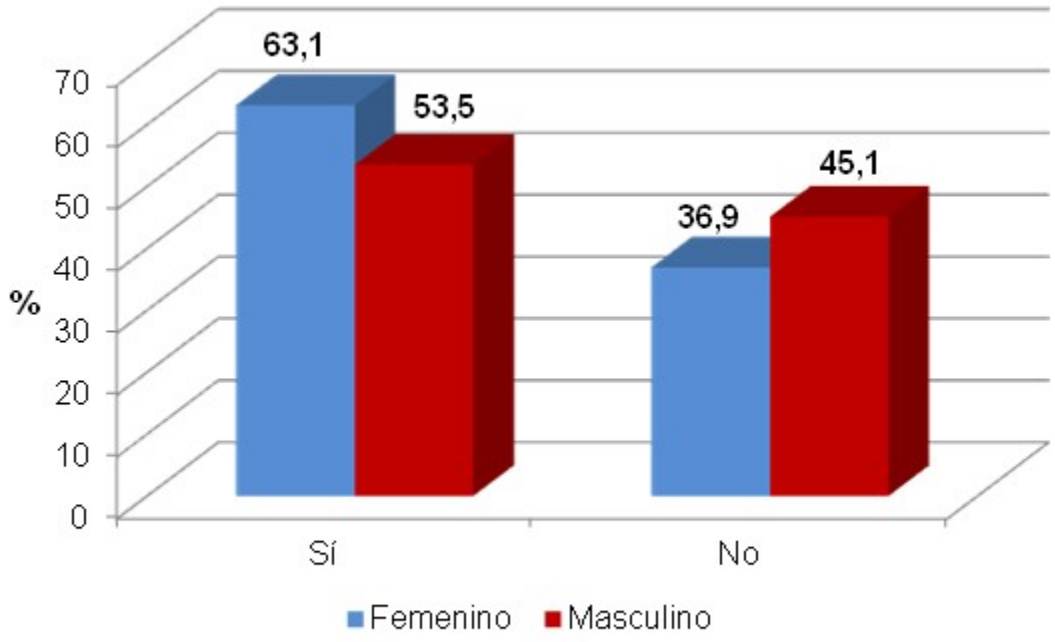


Gráfico 1. Percepción de riesgo en ambos sexos

Se exponen algunas de las respuestas sobre la encuesta de percepción de riesgo aplicada, en relación con las acciones que las personas realizarían para evitar la diabetes mellitus, en primer orden aparece la ingestión de una dieta balanceada, a esta le sucede la visita al médico de la familia, la realización de glucemias frecuentes y en último lugar, practicar ejercicios físicos y mantener un peso adecuado. Un 81,1 % de las personas entienden que la diabetes se puede prevenir, pero 58,2 % de estos piensan que es tarea de los profesionales de la salud, y en menor medida de ellos. Aunque existen inconsistencias porque luego en otra pregunta el 93,5 % expuso que es responsabilidad de uno mismo prevenir la diabetes. (Gráfico 2).

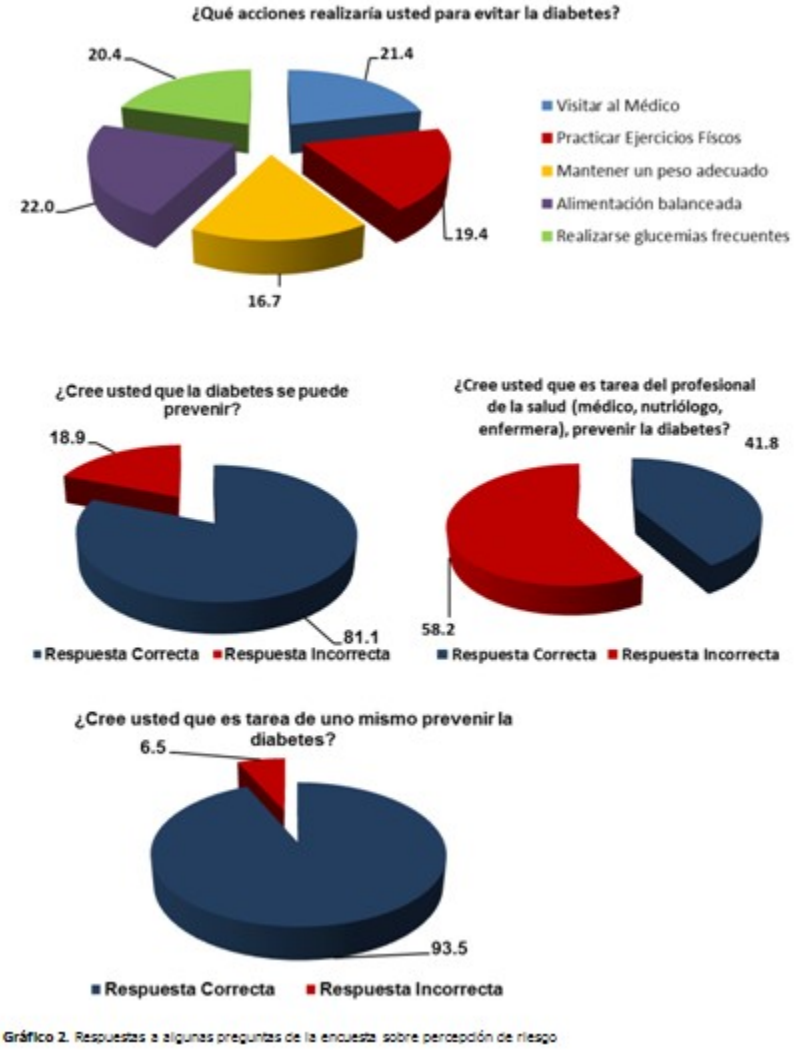


Gráfico 2. Respuestas a algunas preguntas de la encuesta sobre percepción de riesgo

Se evidencia que un 35,2 % de la muestra femenina evaluada nutricionalmente como delgados/normopeso estuvo totalmente de acuerdo en que la práctica del ejercicio ayuda a que la diabetes tarde más en aparecer, mientras que en un 10,1 % de las evaluadas como sobrepeso/obeso también lo plantearon. En los hombres opinaron de igual forma 24,3 % de los delgados/normopeso y en un 16,7 % sobrepeso/obeso. Entre las féminas 3,9 % no sabían la respuesta y 5,6% de los hombres tampoco. No hubo ninguna mujer que estuviera totalmente en desacuerdo al contario de los hombres, donde sí se halló esta respuesta. (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis de las respuestas emitidas por los pacientes a la pregunta atendiendo a la evaluación nutricional en ambos sexos

Sexo/ Respuestas		Evaluación nutricional				Total		p
		Sobrepeso obesidad		Delgado normopeso				
		No	%	No	%	No	%	
Femenino	Totalmente de acuerdo	18	10,1	63	35,2	**81**	**45,3**	0,621
	De acuerdo	22	12,3	63	35,2	**85**	**47,5**	
	No sé	3	1,7	4	2,2	**7**	**3,9**	
	Desacuerdo	2	1,1	4	2,2	**6**	**3,4**	
	Total	**45**	**25,1**	**134**	**74,9**	**179**	**100,0**	
Masculino	Totalmente de acuerdo	24	16,7	35	24,3	**59**	**41,0**	0,507
	De acuerdo	20	13,9	52	36,1	**72**	**50,0**	
	No sé	2	1,4	6	4,2	**8**	**5,6**	
	Desacuerdo	1	0,7	3	2,1	**4**	**2,8**	
	Totalmente en desacuerdo	0	-	1	0,7	**1**	**0,7**	
	Total	**47**	**32,6**	**97**	**67,4**	**144**	**100,0**	

Se puede apreciar que un 80,5 % de las mujeres y un 78,5 % de los hombres ofrecieron respuestas positivas a la pegunta: ¿Cree usted que la obesidad predispone para diabetes? Un 19,0 % de las mujeres no sabían la respuesta a esta pregunta, igualmente un 20,8 % de los hombres tampoco tenían conocimiento sobre el particular. (Tabla 4).

Tabla 4. Análisis de las respuestas emitidas por los pacientes según la evaluación nutricional en ambos sexos

Sexo/ Respuestas		Evaluación nutricional				Total		p
		Sobrepeso obesidad		Delgado normopeso				
		No	%	No	%	No	%	
Femenino	Totalmente de acuerdo	17	9,5	44	24,6	**61**	**34,1**	0,813
	De acuerdo	21	11,7	62	34,6	**83**	**46,4**	
	No sé	7	3,9	27	15,1	**34**	**19,0**	
	Desacuerdo	0	-	1	0,6	**1**	**0,6**	
	Total	**45**	**25,1**	**134**	**74,9**	**179**	**100,0**	
Masculino	Totalmente de acuerdo	12	8,3	32	22,2	**44**	**30,6**	0,411
	De acuerdo	23	16,0	46	31,9	**69**	**47,9**	
	No sé	11	7,6	19	13,2	**30**	**20,8**	
	Desacuerdo	1	0,7	0	-	**1**	**0,7**	
	Total	**47**	**32,6**	**97**	**67,4**	**144**	**100,0**	

DISCUSIÓN

La edad y el sexo son factores importantes en la prevalencia de DM2. Según el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos por cada 1000 habitantes existen 17 diabéticos en el grupo de edad comprendido entre 20 y 39 años, 64 en el de 40 a 49 años, 126 en el de 50 a 59 años, 188 entre 60 y 74 años y 189 en los mayores de 75 años; esto trae consigo que exista un aumento del riesgo de desarrollar DM en estos grupos de edades de forma directa y proporcional.[10,11] Estos resultados coinciden con la tendencia mundial de que esta entidad se presenta más en el sexo femenino, en las mujeres estas manifestaciones son más severas;[11] resultados además muy similares a los encontrados en Cuba, a razón de dos mujeres por un hombre. Sobre las causas, predominan muchos criterios y contradicciones, aunque puede estar relacionado con la superioridad numérica del sexo femenino en la población mundial ya que la mortalidad masculina es mayor que la femenina en casi todas las edades, y, por tanto, el porcentaje de mujeres aumenta con la edad y la ventaja numérica masculina desaparece con el tiempo.[12] En la investigación existe un franco predominio del sexo femenino sobre el masculino.

La población incluida en el estudio sí tiene percepción del riesgo, de forma general, en cuanto a los problemas de salud que ocasiona tener un mal estado nutricional, aunque resulta relevante que los pacientes con sobrepeso/obesidad no apliquen estos conocimientos a su vida cotidiana en aras de reducir su peso corporal, en estos, el principal problema identificado está en que muchas de las personas obesas no reconocen su obesidad y al asumir una percepción equivocada de su peso corporal se encuentran cómodas con su estado físico y no sienten preocupación por la aparición de enfermedades ligadas a la obesidad.[13]

Existen estudios en los cuales se encuentra una fuerte asociación entre obesidad, sedentarismo, antecedentes familiares de DM2, edad mayor de 40 años, mala alimentación (grasas saturadas), hipertensión arterial y dislipidemias.[14]

Ante la fuerte asociación entre el exceso de peso y el desarrollo de DM2, los esfuerzos para evitar el desarrollo de la obesidad y, potencialmente, la DM2, deben ser iniciados precozmente. La promoción de un estilo de vida saludable durante

la infancia es la mejor defensa para retardar o revertir la epidemia de obesidad y, consecuentemente, de la DM2, y para ello los padres deben fomentar buenos hábitos alimentarios desde los primeros años de vida de sus hijos. La eclosión de casos de la DM2 en la infancia y en la adolescencia es consecuencia de la epidemia mundial de obesidad y sedentarismo. Actualmente, más de 200 niños y adolescentes en el mundo desarrollan la enfermedad cada día.[14]

En cuanto a las personas de la investigación que no tienen identificados los riesgos, hallamos más hombres que mujeres, realzando la conclusión de que las mujeres tienen más visualización de los riesgos que los hombres. Esto puede estar asociado a los aspectos conductuales, ya que las damas se muestran más preocupadas en lo referente a la salud que los hombres. El sexo masculino muestra más reticencia en cuanto a la modificación de su estilo de vida, e incluso, a tomar los medicamentos prescritos por el facultativo.

Acerca de las respuestas dadas a las interrogantes relacionadas con la percepción del riesgo de desarrollar DM2, se puede percibir, que las personas ven al médico de la familia como el principal responsable de velar por su salud y de prevenir en ellos las enfermedades, y no comprenden la responsabilidad que ellos mismos tienen sobre su salud. No valoran en gran medida la importancia de mantener un estilo de vida saludable, no contemplan la realización de ejercicios como una alternativa viable. Esto evidencia que las personas se contradicen en sus respuestas y de esto se infiere que no están seguros acerca de la enfermedad, lo que pueden hacer al respecto y su responsabilidad en la prevención de la DM2. Aún no comprendemos del todo por qué sigue existiendo la mentalidad de que toda acción de salud recae sobre el personal de esta entidad, nuestra población está integrada por personas instruidas, que gozan de una amplia información médica por parte de todos los medios de comunicación, y privilegiada por el gratis acceso a los servicios de salud, y aún no comprenden que la responsabilidad sobre su salud recae principalmente en ellos.

Al explorar la influencia del ejercicio físico en la prevención de la DM2 se detectan algunas incongruencias en las respuestas de las personas estudiadas. Se plantea que la combinación de dieta y ejercicio disminuye la incidencia de la enfermedad en un 58 % en individuos con alto riesgo de DM. El incremento en la actividad física produce reducción del peso corporal, y disminuye la insulino-resistencia al desplazar los receptores de la insulina hacia la superficie celular y disminuir los lípidos en el músculo esquelético. Además, tiene efectos beneficiosos sobre los factores de riesgo cardiometabólicos, y, por tanto, en la calidad de vida y la salud general.[14]

Existen suficientes pruebas en la literatura que justifican la indicación del ejercicio físico, como una herramienta terapéutica efectiva en la prevención y el tratamiento de la DM2. Diferentes estudios de intervención han demostrado que, en los pacientes con tolerancia alterada a la glucosa, los programas de dieta y ejercicio disminuyen en 60 % el riesgo de desarrollar DM2.[14]

Con solo 30 minutos al día de actividad física moderada (por ejemplo, caminar o dar un paseo en bicicleta) son suficientes para mejorar la salud, aunque el beneficio puede ser mayor si el ejercicio es de más intensidad y duración, siempre y cuando no se tenga ninguna contraindicación para realizarlo. La actividad física debe efectuarse de forma regular y controlada, lo que permite mantener un buen estado físico y psíquico. Al mismo tiempo consigue un mejor control de la glucemia y una mejor calidad de vida. Mejora la fuerza y la elasticidad muscular, reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, retrasa la desmineralización ósea que aparece con el paso del tiempo, ayuda al control del peso y de la tensión arterial y aporta mayor bienestar psíquico y posee además una acción desestresante. A estos beneficios hay que añadir que mejora la sensibilidad a la insulina y favorece el control de la glucemia, contribuyendo a un menor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 según la Fundación para la Diabetes en su trabajo sobre factores de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en la campaña de sensibilización ciudadana para prevenir la diabetes y la obesidad.

Se ha demostrado que la inactividad física representa un factor de riesgo importante en el origen de la diabetes mellitus, por lo que los cambios en el estilo de vida, desde el sedentarismo hasta una vida físicamente activa, conllevan importantes beneficios en la prevención de dicha enfermedad. Estas evidencias han hecho que el ejercicio físico sea uno de los tratamientos iniciales recomendados en las normas internacionales para el mayor número de estos pacientes.[15]

Las respuestas emitidas con respecto a la obesidad y la predisposición que provoca a la DM2 se evidencia que buena parte de la población analizada tiene conocimiento sobre los efectos perjudiciales de la obesidad, pero es válido destacar que acerca de esta interrogante se hallaron también muchas personas con desconocimiento. Los resultados ratifican que las personas en general tienen orientación sobre los efectos perjudiciales que puede causar la obesidad, incluso tienen más conocimiento los sobrepesos/obesos que las personas delgado/normopeso, pero es evidente que existen dudas sobre la relación entre la obesidad y la diabetes mellitus.

En la población estudiada existe percepción del riesgo de desarrollar DM2 de forma general, aunque un gran número de personas le atribuye toda la responsabilidad de la prevención de la DM al personal de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez A, Barrios Y, Monier A, Berenguer M, Martínez I. Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus. MEDISAN [revista en Internet]. 2009 [citado 28 Ene 2015];13(4):[aprox. 10p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san11109.htm

2. de la Paz KL, Proenza L, Gallardo Y, Fernández S, Mompié A. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. MEDISAN [revista en Internet]. 2012 [citado 12 Feb 2015];16(4):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400001&lng=es

3. Gallardo UJ, Seuc AH, Zangronis L, Chirino N, López L, Barbería O. Mortalidad prematura por angiopatía diabética periférica en Cuba en los años 1990, 1995 y 2000. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2006 [citado 3 Ene 2015];32(2):[aprox. 15p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200003&lng=es&nrm=iso>ISSN0864-3466

4. Ferrer JC, Sánchez P, Pablos C, Albalat R, Macagno LE, Sánchez C, et al. Beneficios de un programa ambulatorio de ejercicio físico en sujetos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Endocrinol Nutr [revista en Internet]. 2011 [citado 14 Feb 2015];8(8):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.elsevier.es/es/revistas/endocrinologia-nutricion-12/beneficios-un-programa-ambulatorio-ejercicio-fisico-sujetos-90028492-originales-2011

5. Rivas EM, Zerquera G, Hernández C, Vicente B. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. Finlay [revista en Internet]. 2011 [citado 14 Feb 2015];1(3):[aprox. 11p]. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/69/103

6. Agudelo M, Dávila CA. Carga de la mortalidad por diabetes mellitus en América Latina 2000-2011: los casos de Argentina, Chile, Colombia y México. Gac Sanit [revista en Internet]. 2015 [citado 1 Ene 2016];29(3):[aprox. 6p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000300003&lng=es.http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.01.015

7. Vicente BM, Zerquera G, Rivas EM, Muñoz JA, Gutiérrez YT, Castañedo E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. Medisur [revista en Internet]. 2010 [citado 23 Mar 2015];8(6):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1238/378

8. Ibarra AM, Aragón JI, Fernández N, Báez RM. Percepción de riesgos en una comunidad insalubre. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2000 [citado 20 Ene 2015];16(5):[aprox. 12p]. Disponible en: http://www.infomed.sld.cu/revistas/mgi/vol16_5_00/mgi03500.htm

9. García AJ. Obesidad. Guía Terapéutica para la APS. La Habana: ECIMED; 2010

10. Mazón P. Riesgo cardiovascular en el siglo XXI. Cómo detectarlo en prevención primaria. Cómo controlarlo en prevención secundaria. Rev Esp Cardiol [revista en Internet]. 2012 [citado 7 Feb 2015];65 Suppl 2:[aprox. 15p]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90151725&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=12&accion=L&origen=cardio&web=http://www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v65nSupl.2a90151725pdf001.pdf

11. Mariño AL, Miguel PE, Ochoa M, Cruz JD, Cruz

Y, Rivas M. Caracterización clínica, antropométrica y de laboratorio de mujeres con diabetes mellitus tipo 2. Rev Méd Electrón [revista en Internet]. 2012 [citado 14 Jun 2014];34(1):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100006

12. Camero JC, Curbelo JC, Martínez M, Novales A, Trasanco M. Efectividad de una intervención educativa en adultos mayores diabéticos: Policlínico ¨Raúl Sánchez¨, Pinar del Río 2007. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [revista en Internet]. 2008 [citado 14 Jun 2014];12(2):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942008000200012&script=sci_abstract

13. Hernández A. La circunferencia de cintura está asociada a un mayor riesgo de diabetes, independientemente del índice de masa corporal. PLoS Medicine [revista en Internet]. 2012 [citado 14 Jun 2014];35(17):[aprox. 15p]. Disponible en: http://www.medicina21.com/Actualidad/V3517-La_circunferencia_de_cintura_esta_asociada_a_un_mayor_riesgo_de_diabetes_independientemente_del_indice_de_masa_corporal.htmlPowellTM

14. Pérez A, Lazarte CM, Hernández A. Análisis del grado de obesidad y su relación con las enfermedades crónicas no trasmisibles en la población adulta del Consejo Popular La Gloria del municipio Cienfuegos. EFDeportes [revista en Internet]. 2012 [citado 14 Jun 2014];17(172):[aprox. 9p]. Disponible en: http://www.efdeportes.com/efd172/obesidad-y-enfermedades-cronicas-no-trasmisibles.htm

15. Guerra A, Núñez AC, Frómeta C, Echavarría D, Lardoeyt R. Interacción genoma-ambiente en la aparición de la diabetes mellitus de tipo 2. MEDISAN [revista en Internet]. 2012 [citado 14 Jun 2014];16(2):[aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200007