

Características personales y estilos de vida en personas con Diabetes Mellitus

Jennifer López Cortés

Estudiante de Licenciatura en Enfermería,
Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México

Ruth Magdalena Gallegos Torres

Doctora en Ciencias de la Salud,
Universidad Autónoma de Querétaro, México, Querétaro, México

Approved: 08 July 2026
Posted: 10 July 2026

Copyright 2026 Author(s)
Under Creative Commons CC-BY 4.0
OPEN ACCESS

Cite As:

López Cortés, J., & Gallegos Torres, R.M. (2026). *Características personales y estilos de vida en personas con Diabetes Mellitus*. ESI Preprints.
<https://doi.org/10.19044/esipreprint.7.2026.p292>

Resumen

La Diabetes Mellitus está reconocida como una enfermedad crónica fuertemente ligada a los estilos de vida de la persona. **Objetivo:** Conocer cuáles son los estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo, exploratorio. Se aplicó el cuestionario IMEVID de estilos de vida en personas con diabetes mellitus; considera 7 dimensiones: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica en 25 preguntas; cuenta con una confiabilidad de 0.81. A través de una red social, se abordó a los participantes, considerando que fueran mayores de edad, ambos sexos, sin importar el tiempo de diagnóstico de la enfermedad; el cuestionario se aplicó usando Google Forms manejando un muestreo accidental. Se realizó una prueba piloto previo a la recolección definitiva de datos. La información se analizó con el apoyo del software SPSS v.25. Se consideraron los aspectos éticos señalados en la Ley General de Salud, Declaración de Helsinki y Código de Nuremberg. **Resultados:** El 71% de los participantes era mujer. El promedio de edad fue de 49.79 años DE $\pm$ 14.3. 5.9% de las personas refirió que no trata su diabetes con medicamentos. El 44% de los participantes tuvo un estilo de vida desfavorable y 41% regular. El consumo de tabaco y poseer/buscar información sobre la enfermedad, son

de las dimensiones más alteradas. **Conclusiones:** Es relevante que las personas con diabetes comprendan la relevancia de manejar estilos de vida saludables que favorezcan el adecuado control de la enfermedad y coadyuven en la prevención de complicaciones.

Palabras clave: Hábitos, adherencia, estilos de vida

Personal Characteristics and Lifestyles of People with Diabetes Mellitus

Jennifer López Cortés

Bachelor's degree student in Nursing,
Autonomous University of Querétaro, Querétaro, Mexico

Ruth Magdalena Gallegos Torres

PhD in Health Sciences,
Autonomous University of Querétaro, Mexico, Querétaro, Mexico

Abstract

Diabetes mellitus is recognized as a chronic disease closely linked to an individual's lifestyle. **Objective:** To identify the lifestyle patterns of adults with diabetes mellitus. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive, exploratory study. The IMEVID lifestyle questionnaire for people with diabetes mellitus was administered, covering seven dimensions—nutrition, physical activity, tobacco use, alcohol consumption, diabetes knowledge, emotions, and treatment adherence—across 25 questions, with a reliability coefficient of 0.81. Participants were recruited through a social media platform, including adults of both sexes regardless of time since diagnosis; the questionnaire was administered using Google Forms using a random sampling method. A pilot study was conducted before final data collection. The data were analyzed using SPSS v.25 software. The ethical considerations outlined in the General Health Law, the Declaration of Helsinki, and the Nuremberg Code were observed. **Results:** 71% of the participants were women. The mean age was 49.79 years (SD 14.3). 5.9% of the participants reported that they do not treat their diabetes with medication. 44% of the participants had an unhealthy lifestyle, and 41% had a moderate lifestyle. Tobacco use and accessing/seeking information about the disease were among the most significantly altered dimensions. **Conclusions:** People with diabetes need to adopt healthy lifestyles that promote effective management of the disease and help prevent complications.

Keywords: Habits, adherence, lifestyles

Introduction

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes mellitus es un trastorno metabólico en el cual hay un aumento continuo de los niveles de azúcar en sangre; sucede cuando el cuerpo genera una cantidad deficiente de insulina o esta no se utiliza adecuadamente, lo cual puede provocar complicaciones graves en órganos como el corazón, ojos, riñones, nervios y vasos sanguíneos. La diabetes suele producirse en edad adulta y en las últimas décadas se ha incrementado significativamente este fenómeno en países de distintos niveles socioeconómicos (*Organización Panamericana de la Salud [OPS]*, 2025).

Según el último estudio realizado por la Federación Internacional de Diabetes (FID, por sus siglas en inglés) (2025), existen 598 millones de adultos en todo el mundo que viven con diabetes; 1 de cada 9 de ellos es una persona adulta de entre los 20 y los 79 años, de los cuales 4 de cada 10 no saben que tienen esta condición. Se estima que para el año 2050, 1 de cada 8 personas la padecerá, lo que representa aproximadamente 853 millones, lo que es un aumento del 46%. México es categorizado dentro de los 10 países con mayor número de diabéticos en el mundo; cuando en 2024 había 13.6 millones de personas con diabetes, se estima que para el 2050 habrá 9-19 millones que padecerán esta enfermedad. En 2018, Querétaro tenía una prevalencia de 7.51% con un total de 29 mil 997 personas cursando con diabetes (INEGI, 2021).

En 2024, un estudio que lleva por título “Impacto del estilo de vida en Diabetes tipo 2” determinó que los estilos de vida poco saludables, como el sedentarismo y los malos hábitos de alimentación, así como la cultura y las tradiciones de la población, influyen en gran medida en la aparición de la enfermedad, que desencadena complicaciones graves, afectando tanto física como emocionalmente al paciente. Una mala alimentación, bajo nivel de actividad física respecto a la edad y condición del paciente, así como el estado emocional, afectan directamente el tratamiento de esta enfermedad y el acceso limitado a los recursos. La falta de educación sobre la enfermedad, así como los aspectos socioeconómicos, influyen fuertemente en la adopción de un estilo de vida saludable (Zavala & Acebo, 2024).

La base de las enfermedades crónicas es un 50% el estilo de vida y el otro 50% los malos hábitos de comportamiento. Factores como el sedentarismo, la obesidad, el estrés emocional y el impacto familiar recaen directamente en el desarrollo de la diabetes tipo 2, siendo la principal causa de mortandad a nivel nacional, la cual crece un 3% anualmente. Modificando estos factores, entre otros, es posible prevenir o retrasar la aparición de la diabetes o cambiar el curso natural de la enfermedad. Se calcula que a los 20 años de ser diagnosticado como diabético, el 60% de los pacientes sufrirá una retinopatía, que es una afección microvascular en la retina. Al respecto,

México consume hasta el 6.5% del presupuesto a nivel nacional para la detección en salud (Coronado Balderas, 2021).

En México el promedio de vida de las personas con diabetes es de 20 años a partir de que les es detectada la enfermedad. Por cada diabético que muere, se detectan 7 más y 13 de cada 100 muertes son por complicaciones de la misma, afectando en mayor proporción al género femenino. De igual manera, forma parte de las primeras diez causas de hospitalización, así como es la primera causa de ceguera, insuficiencia renal y amputaciones no traumáticas e incapacidad. Los malos estilos de vida frecuentes en las personas con diabetes mellitus influyen directamente en el control glucémico de las mismas, según un estudio relacionado en Sonora, que se realizó con 150 personas para evaluar sus estilos de vida a través del cuestionario IMEVID, diseñado para las personas que sufren esta patología. Encontraron que 35.5% eran varones, la media de edad fue de 49.79 años y la media de glucemia fue de 186 mg/dl. 73.3% de los participantes mostró un mal control glucémico y de hemoglobina. 78% presentaron malos estilos de vida (Hernández Bórquez et al., 2023).

La única manera eficaz de controlar las complicaciones que se puedan desarrollar por la diabetes mellitus consiste en realizar modificaciones en el estilo de vida en conjunto con la pérdida de peso y el tratamiento no farmacológico, lo que indica un cambio en los patrones de alimentación, ejercicio y hábitos, esto es suficiente para poder controlar la mayoría de los problemas metabólicos. Existen factores de riesgo modificables como sobrepeso, obesidad tabaquismo, hábitos alimenticios, etc; y los no modificables que engloban: raza, antecedentes heredofamiliares, etc. El sedentarismo se asocia con los malos hábitos, lo que favorece la obesidad y desencadena la enfermedad. Es por ello que los pacientes requieren un estilo de vida saludable para prevenir complicaciones. También es importante considerar que esta enfermedad puede causar estrés y depresión, lo que dificulta el autocuidado, por lo que el cuidado integral de estos pacientes es de suma importancia. El control psicoemocional en conjunto con una mejora en los hábitos saludables, la reducción de peso y el control de los niveles de glucemia, favorece la disminución de la dosis de los medicamentos y la polifarmacia (Blanco Naranjo et al., 2021).

Un estudio en que se registraron 3197 muertes de diabéticos, 969 se debieron a Eventos Cerebrovasculares (EVC), 808 a cáncer y 1420 a otras causas. Dicho estudio demostró que el estilo de vida puede cambiar significativamente la asociación entre la pérdida de peso importante y la mortalidad en ciertas condiciones. Los pacientes con DM2 que tenían un mal estilo de vida o sin cambios, a aquellos que adoptaron estilos de vida saludables y perdieron >10% de peso corporal, la mortalidad disminuyó (Hu et al., 2022).

En Corea se realizó un estudio en donde se empleó un rastreador portátil capaz de monitorear los recuentos de pasos, frecuencia cardíaca y patrones del sueño, demostrando que la irregularidad del sueño es un factor de riesgo para un estilo de vida no saludable y un mal control glicémico, asimismo aumenta el riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades metabólicas, por lo que se demuestra la importancia de un sueño regular como un marcador importante para un estilo de vida saludable (Kim et al., 2022).

Un estilo de vida saludable y un adecuado patrón del sueño se asocian con un menor riesgo de padecer DM2, según un estudio realizado en el Reino Unido en donde se examinaron 6 factores del estilo de vida, aquellos que se definieron con riesgo bajo fueron el IMC estándar, beber alcohol con moderación, no fumar, realizar actividad física de intensidad alta o moderada, comer una dieta de alta calidad y mantener un patrón de sueño saludable (Song et al., 2021).

Por lo tanto el objetivo de esta investigación fue conocer cuáles son los estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus, mediante la administración de un cuestionario, con la finalidad de contar con un referente del fenómeno.

Métodos

Se trató de un estudio cuantitativo, exploratorio, y transversal (Hernández & Mendoza, 2023). Se trabajó con un muestro accidental. Se reclutaron a personas que viven en Querétaro.

Por ser un estudio exploratorio, se mantuvo el tamaño de muestra mínimo requerido para estudios descriptivos, que es de 30 sujetos de acuerdo a la recomendación metodológica de Hernández & Mendoza (2023).

De esta manera, a través de la red social Facebook, se invitó a las personas a responder el cuestionario correspondiente, que se manejó con un formulario de Google Forms. Se aceptaron participaciones con base en los siguientes criterios de selección:

Inclusión

- Personas mayores de edad
- Hombre y mujeres
- Con diagnóstico de diabetes mellitus
- Sin importar el tiempo de evolución de la enfermedad

Se descartaron cuestionarios que tuvieran una o dos respuestas incompletas en la sección que valora los estilos de vida y de las personas que no aceptaron participar en el estudio.

Se consideraron variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel de estudios, ocupación, estado civil. Se aplicó el cuestionario IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos) con 25 ítems,

agrupados en siete dominios: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia al tratamiento. Este cuestionario es autoadministrado, lo que permitió que las respuestas obtenidas reflejaran patrones de conductas o actitudes asumidas por los pacientes, pudiendo plantear estrategias de cambio a partir de los propios sujetos. El tiempo de aplicación de este fue de aproximadamente 10 minutos, lo que hizo que fuera fácil de aplicar, tiene un α de Cronbach de 0.81. Es una escala de frecuencia tipo Likert donde se asignan calificaciones de 0, 2 y 4 a las tres opciones de respuesta, las cuales son: todos los días de la semana, algunos días y casi nunca, respectivamente. En total, va de 0 a 100 puntos; entre más alto el puntaje, se considera mejor el estilo de vida (López-Carmona et al., 2003).

Dicho instrumento se encuentra validado, ya que fue creado para población mexicana, por ejemplo se aplicó en un estudio realizado en una Unidad Médica en Navojoa, Sonora a 150 personas diagnosticadas con diabetes mellitus para medir los estilos de vida y poder hacer una comparación entre las personas que tenían un control sobre la enfermedad y las que no, demostrando que los malos estilos de vida estaban mayormente presentes en los pacientes con un descontrol glucémico (Hernández Borquéz, et al., 2023).

El proceso de recolección de datos consistió en la difusión del cuestionario realizado en Google Forms, a través de la red social Facebook, así como por medio de la distribución de códigos QR en material impreso. Esta se llevó a cabo durante un periodo aproximado de tres meses en 2026.

La información del formulario se obtuvo en una base de datos de Excel, esta base de datos fue migrada al programa SPSS v. 25 para realizar el análisis correspondiente, el cual consistió en utilizar estadística descriptiva:

- Frecuencias y porcentajes para variables cualitativas
- Promedios y desviación estándar para variables cuantitativas

Los puntajes del instrumento se derivaron en un diagnóstico global de los estilos de vida. Se realizaron los cruces de variables que los datos permitieron, por ejemplo, con sexo, nivel de estudios, entre otros. También se realizaron pruebas de asociación utilizando la prueba de Chi cuadrada.

Se cuidaron los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Al inicio del formulario se presentó el consentimiento informado correspondiente, que permitía a los participantes aceptar o rechazar su apoyo. Este proyecto fue evaluado y aprobado por un Subcomité de Investigación y Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Resultados

Contestaron el cuestionario 34 personas. Se verificó la normalidad de los datos utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, la cual evidenció que estos tienen una distribución normal, con $p > 0.05$. Respecto al sexo, el 71% era mujer y el resto hombres. El promedio de edad fue de 49.79 años, $DE \pm 14.3$. Los principales datos sociodemográficos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los participantes (n=34)

Variable		Frecuencia absoluta	Porcentaje
Estado civil	Casado(a)	22	64.7
	Soltero(a)	7	20.6
	Unión Libre	2	5.9
	Viudo(a)	3	8.8
Ocupación	Ama de casa	5	14.7
	Empleado	16	47
	Estudiante	2	5.9
	Jubilado	6	17.6
	Trabajo independiente	5	14.7
Nivel de estudios	Sin estudios	2	5.9
	Primaria	3	8.8
	Secundaria	4	11.8
	Técnico	5	14.7
	Preparatoria	6	17.6
	Licenciatura	8	23.5
	Posgrado	6	17.6

Fuente: Cuestionario aplicado, 2026

La mayoría de las personas señala que toma medicamentos para tratar su diabetes (94.1%), aunque 5.9% no. Con respecto al tipo de medicamentos, 41.2% consume sólo Metformina, 8.8% sólo insulina, 41.1% combina la metformina con trayenta o insulina u otros medicamentos. La tabla 2 muestra los resultados descriptivos del cuestionario de calidad de vida.

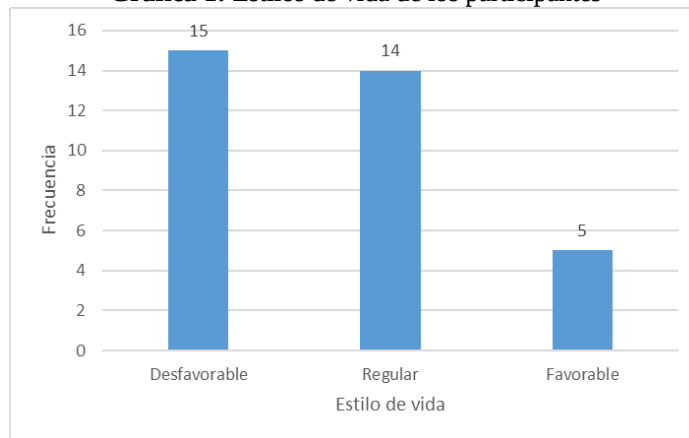
Tabla 2: Frecuencia de respuestas en el cuestionario de estilos de vida ordenadas por tipo de respuesta (n=34)

	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
¿Con que frecuencia come verduras?	26.5	64.7	8.8
¿Con qué frecuencia come frutas?	38.2	55.9	5.9
	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	58.8	35.3	5.9
¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	52.9	23.5	23.5
¿Come alimentos entre comidas?	26.5	55.9	17.6

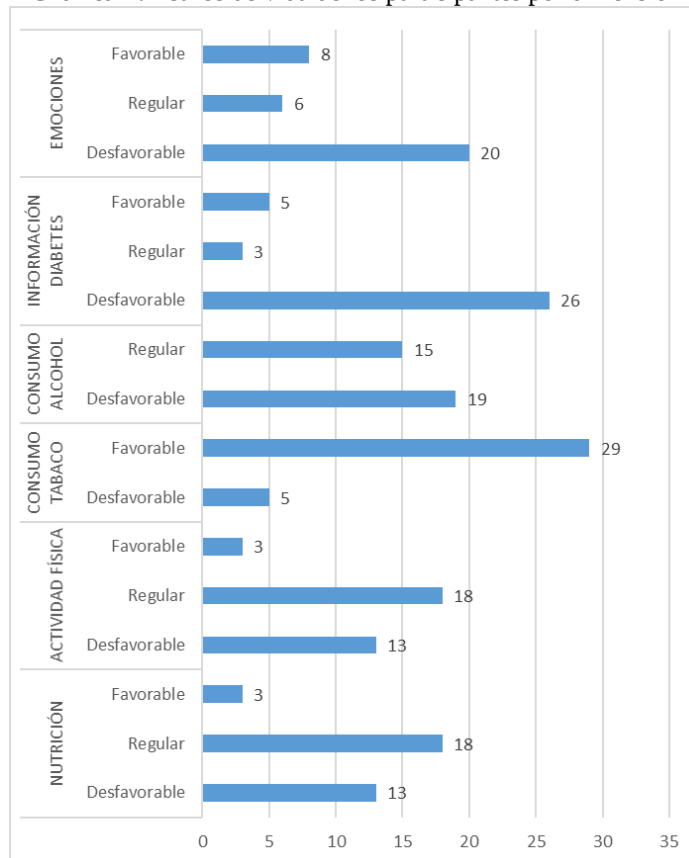
¿Come alimentos fuera de casa?	26.5	55.9	17.6
¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	64.7	32.4	2.9
¿Se enoja con facilidad?	20.6	50.0	29.4
¿Se siente triste?	20.6	58.8	20.6
¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	44.1	41.2	11.8
¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	82.4	14.7	2.9
	Casi siempre	Alguna veces	Casi nunca
¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	70.6	29.4	0
¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	29.4	52.9	17.6
¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	50.0	38.2	11.8
¿Sigue dieta para diabético?	23.5	52.9	23.5
¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	38.2	47.1	14.7
¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, correr o algún otro)	44.1 (3 o más veces por semana)	20.6 (1 a 2 veces por semana)	35.3 (Casi nunca)
¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	26.5 (Salir de casa)	41.2 (Trabajos en casa)	32.4 (Ver televisión)
¿Fuma?	88.2 (no fumo)	2.9 (algunas veces)	8.8 (fumo a diario)
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	85.3 (ninguno)	8.8 (1 a 5)	5.9 (6 o más)
¿Bebe alcohol?	47.1 (nunca)	44.1 (rara vez)	8.8 (1 vez o má spor semana)
¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	47.1 (ninguna)	44.1 (1 a 2)	8.8 (3 o más)
¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	20.6 (4 o más)	26.5 (1 a 3)	52.9 (ninguna)
¿Cuántas piezas de pan come al día?	67.6 (0 a 1)	8.8 (2)	23.5 (3 o más)
¿Cuántas tortillas come al día?	20.6 (0 a 1)	38.2 (2)	41.2 (3 o más)

Fuente: Cuestionario aplicado, 2026

La gráfica 1 muestra el resultado general de los estilos de vida de los participantes y la gráfica 2 por dimensiones.

Gráfica 1: Estilos de vida de los participantes

Fuente: Cuestionario aplicado, 2026

Gráfica 2: Estilos de vida de los participantes por dimensión

Fuente: Cuestionario aplicado, 2026

El resultado global de los estilos de vida no tuvo asociación con el sexo de los participantes ($p > 0.05$).

Discusión

De acuerdo con el Informe Trimestral del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus (2025) tipo 2, el cual fue elaborado a nivel nacional, en el último trimestre del 2025 el 47.2% de los casos correspondió al sexo masculino, mientras que el 52.7% al femenino. El grupo de edad más afectado fue de 55 a 59 años para los hombres y 60 a 64 años para las mujeres. En comparación, en el presente estudio se observó una mayor proporción de mujeres, quienes representaron el 71% de los participantes. Además, la edad promedio fue de 49.79 años $DE \pm 14.3$, lo que indica una muestra relativamente más joven respecto a la reportada.

Respecto a otras investigaciones, el resultado global de los estilos de vida de esta investigación muestra que los integrantes presentan un estilo de vida desfavorable en cuanto a las diferentes dimensiones que evalúa el instrumento IMEVID, a diferencia de un estudio realizado en la UMF 9 de Guerrero, Acapulco, donde se utilizó el mismo instrumento y el estilo de vida predominante fue favorable con un 66% (Montes de Oca Salazar & Ocampo Rentería, 2024).

En comparación con otros estudios, se encuentra una coincidencia en el aspecto de nutrición y ejercicio, en la mayoría de los casos, como en este, donde los datos son poco favorables, tal como lo menciona Hernández Borquez et al. (2023), quienes encontraron que los participantes tienen un consumo inadecuado de alimentos, donde hay mayor consumo de pan y tortillas que de frutas y verduras, así como actividad física insuficiente.

El consumo de sustancias nocivas como alcohol y tabaco demuestra un factor de riesgo adicional para el desarrollo de complicaciones y mal manejo del tratamiento, como menciona Martínez Vinalay et al. (2025), quienes demuestran que el consumo de sustancias nocivas afecta el control de la enfermedad; en su estudio, solo el 18% a pesar de consumir alcohol con frecuencia seguía las indicaciones médicas, a diferencia del resto de participantes.

Carrillo Aguiar et al. (2026) señalan que aquellos pacientes con más de 5 años de evolución con Diabetes Mellitus 2 están mejor informados debido a la experiencia y exposición a esta patología, pero aquellos que están en etapas iniciales demuestran un mejor manejo emocional y adecuada adherencia al tratamiento; en cambio, los participantes de este estudio presentan un control de emociones e información de diabetes insatisfactorio sin importar la evolución de la enfermedad.

La calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que presentan resultados desfavorables puede indicar una calidad de vida de bajo nivel. Romero Márquez et al. (2011) concluyeron que la percepción de calidad fue de mala a regular en 38.6% y 59.3% respectivamente y solo el 2% la consideró excelente.

Conclusiones

Esta exploración del fenómeno en la muestra trabajada evidencia la relevancia que tiene el educar a la persona respecto a la importancia de mantener estilos de vida saludables, no desde que se tiene la enfermedad, sino antes. Sin embargo, hablando de la patología, el mantenimiento de una dieta saludable, la realización de actividad física, la disminución o el dejar el consumo de alcohol o tabaco, entre otros, son primordiales.

Por ello, con base en resultados como los obtenidos en esta investigación, se plantea la necesidad de seguir apostando por la promoción de la salud, sobre todo en un México donde la Diabetes Mellitus ocupó el 2.º lugar como causa de mortalidad en hombres y mujeres en el 2024 (INEGI, 2025).

Como mejoras de este proyecto, se sugiere incrementar el tamaño de la muestra y considerar otra vía de aplicación de cuestionarios que no sea mediante formularios electrónicos.

Conflicto de intereses: Los autores no declararon ningún conflicto de intereses.

Disponibilidad de los datos: Todos los datos están incluidos en el contenido del artículo.

Declaración de financiación: Los autores no obtuvieron financiación para esta investigación.

Estudios humanos

Este proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el Subcomité de Investigación y Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro con número de registro 687/FE-SI-11-09-25(LE) con fecha del 11 de septiembre de 2025.

References:

1. Blanco Naranjo, E. G., Chavarría Campos, G. F., & Garita Fallas, Y. M. (2021). Estilos de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: Beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*, 6(2), Artículo e639.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8373585>
2. Carrillo Aguiar, L.A., García Guerra, R. G., Compeán Cervantes, V.A., & Hernández Àvila, F. (2026). Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Archivos en Medicina Familiar*, 28(1), 21-26.
<https://doi.org/10.62514/amf.v28i1.207>

3. Coronado Balderas, D. (2021). Estilo de vida asociados a complicaciones de pacientes con diabetes mellitus 2. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/13626>
4. Hernández Bórquez, M. C., Ramos García, E., & Yocupicio Leyva, J. C. (2023). Estilos de vida de personas con diabetes melitus tipo 2 ue acuden a una unidad mèdica en Navajoa, Sonora. Revista de Investigaciòn Acadèmica Sin Frontera: Divisiòn de Ciencias Econòmicas y Sociales, (39). <https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi39.552>
5. Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (2.ª ed.). Mc Graw-Hill Interamericana Editores.
6. Hu, J., Hu, Y., Hertzmark, E., Yuan, C., Liu, G., Stampfer, M. J., Rimm, E. B., Hu, F. B., Wang, M., & Sun, Q. (2022). Weight Change, Lifestyle, and Mortality in Patients With Type 2 Diabetes. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 107(3), 627-637. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9006974/>
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021, 12 de noviembre). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025, 8 de agosto). Estadísticas de defunciones registradas (EDR): Enero-diciembre de 2024 (cifras preliminares) (Comunicado de prensa núm. 117/25). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024_CP_ene-dic.pdf
9. International Diabetes Federation. (2025). *IDF Diabetes Atlas, 11th edn*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/mexico/>
10. Kim, K. J., Lee, J.-B., Choi, J., Seo, J. Y., Yeom, J. W., Cho, C.-H., Bae, J. H., Kim, S. G., Lee, H.-J., & Kim, N. H. (2022). Identification of Healthy and Unhealthy Lifestyles by a Wearable Activity Tracker in Type 2 Diabetes: A Machine Learning-Based Analysis. *Endocrinology and Metabolism*, 37(3), 547-551. <https://doi.org/10.3803/EnM.2022.1479>
11. López-Carmona, J. M., Ariza-Andraca, C. R., Rodríguez-Moctezuma, J. R., & Munguía-Miranda, C. (2003). Construcción y validación de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública de México*, 45(4), 259-267. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000400004&script=sci_arttext&u
12. Martinez Vinalay, J. Y., Aleman Gallegos, M.G., Hernandez Hernandez, J., Torres Quintana, M. G., & Soto Velázquez, L. (2025).

- Estilo de Vida en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Centro de Salud Lomas de Chapultepec en Año 2025. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(4).
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19045
13. Montes de Oca Salazar, K.A., & Ocampo Rentería, T. (2024). Estilo de Vida en Pacientes con Diagnóstico de Diabetes Tipo 2 de Más de 10 Años de Evolución Derechohabientes de la Umf No. 9 Acapulco, Guerrero. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 786), 8155-8174. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9346
 14. Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Diabetes*. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
 15. Romero-Marquéz, R. S., Díaz-Veja, G., & Romero-Zepeda, H. (2011). Estilo y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49(2), 125-136. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im112f.pdf>
 16. Secretaría de Salud (2025). Informe Trimestral Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2: Corte al cuarto trimestre 2025. Dirección General de Epidemiología. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1056562/InformeTrimestralSVEDMT2-4toTrim-2025.pdf>
 17. Song, Z., Yang, R., Wang, W., Huang, N., Zhuang, Z., Han, Y., Qi, L., Xu, M., Tang, Y., & Huang, T. (2021). Association of healthy lifestyle including a healthy sleep pattern with incident type 2 diabetes mellitus among individuals with hypertension. *Cardiovascular Diabetology*, 20(1), 239. <https://doi.org/10.1186/s12933-021-01434-z>
 18. Zavala, A. M. M., & Acebo, E. E. B. (2024). Impacto del estilo de vida en la Diabetes Mellitus Tipo II. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(4), Article 4. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i4.241>