



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

TEMA:

ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II,
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRIAS DE
MEDELLIN VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

AUTORAS:

LISSETTE KATHERINE SANCHEZ RAMIREZ
MARIA JOSE ONOFRE TORRES

TUTORA:

MSC. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2018-2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TEMA:

ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II,
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRIAS DE
MEDELLIN VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

AUTORAS:

LISSETTE KATHERINE SANCHEZ RAMIREZ
MARIA JOSE ONOFRE TORRES

TUTORA:

MSC. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR
2018-2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA. BETHY NARCISA MAZACON ROCA, PhD.
DELEGADO (A) DECANA**

**LCDA. ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ, MSc.
DELEGADO (A) DE LA CARRERA**

**LCDA. ISABEL SHILEY OLAYA SAUHING, MSc.
DELEGADO (A) GIDE**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELÁ
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 9 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) Lissette Katherine Sánchez Ramírez
C.I: 1208004208

Lissette Sánchez R.

Firma

Autor(a) María José Onofre Torres
C.I: 1207340363

María Onofre Torres

Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **MSC. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA** en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MIELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRIAS DE MEDELLIN VENTANAS, LOS RIOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por las estudiantes **LISSETTE SANCHEZ RAMIREZ Y MARIA JOSE ONOFRE TORRES**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 9 días del mes de Abril Del año 2019

FIRMA

Msc. Tania Estrada Concha

CI: 1034271492

Urkund Analysis Result

Analysed Document: SANCHEZRAMIREZKATHERINE-ONOFRETORRESMARIA.docx (D50272817)
Submitted: 4/6/2019 8:59:00 AM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

YURI-PROYECTO INVESTIGATIVO COMPLETO.docx (D50214798)
TESIS DIABETES Centro de salud sauces 3..docx (D49065869)
tesis final de entregar urcun.docx (D50191218)
TESIS STALIN URCUM.docx (D45644243)
https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/10/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo.pdf
<http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2007/h072b.pdf>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532017000300006f0fdddf8-ed7d-482e-86b5-31f32e2f0c29e3603b91-7bf2-46f0-b744-7f18e00cebe02e133074-8b57-40cf-b081-916033ccb61b

Instances where selected sources appear:

23



Firma Del Docente -Tutor
MSC. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA
CI: 1203427149

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A la memoria de mis abuelos Andrés Sánchez y Ana Ramírez, porque fueron el pilar más importante en mi vida me demostraron siempre su cariño y apoyo.

A mi madre, por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

Y sobre todo va dedicada con mucho amor y cariño a mi esposo Darwin Moran por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado ahí brindándome su comprensión y apoyo.

A mis amadas hijas Natasha y Yuleissi por ser mi motor para levantarme cada día y seguir adelante con mis sueños.

Y a todas aquellas personas que durante estos 5 años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Autora: Lissette Sánchez Ramírez

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico a Dios, el cual me ha permitido llegar hasta esta etapa de mi vida profesional.

De igual forma a mis padres quienes me han sabido guiar por el sendero del bien que con su paciencia y esfuerzo me han ayudado a cumplir un sueño más, dándome ejemplo de valentía de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi hija Sailenis por ser mi motivación e inspiración de superarme cada día y luchar para que la vida nos depara un futuro mejor.

Finalmente quiero dedicar este proyecto a todas aquellas personas que me han brindado su apoyo incondicional y por estar a mi lado apoyándome en todo momento.

Autora: María José Onofre Torres

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial mis abuelos por encaminarme en el campo de estudio. A mi madre por brindarme el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

A mi esposo que con su esfuerzo y dedicación me ayudo a culminar mi carrera universitaria.

A mis hijas que son mi motor y mi mayor inspiración, que a través de su amor, ayudan a trazar mi camino.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos Jennifer y Alexander que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojala algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por brindarme tantas oportunidades y enriquecerme en conocimientos,

De igual forma, agradezco a mi tutora de Tesis Msc. Tania Estrada Concha, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

Gracias a todos los adultos mayores que acuden al centro de salud Aguas Frías de Medellín, que colaboraron en la elaboración de este trabajo de investigación, mi agradecimiento a ellos ya que sin su ayuda esto no sería posible.

Autora: Lissette Sánchez Ramírez

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por sus bendiciones y permitir concluir con unos de mis sueños que es ser una licenciada en enfermería.

A mi tutora de tesis la Lcda. Tania Estrada Concha, por haberme guiado en la elaboración de este proyecto y brindarme su apoyo en todo momento.

A mis padres por su apoyo incondicional y su inmenso amor quienes me han enseñado a lo largo de mi vida a no rendirme ante nada y siempre preservar a través de sus sabios consejos.

Para culminar quiero agradecer a todos ellos quienes contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.

Autora: María José Onofre Torres

TEMA:

ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MIELLITUS TIPO II,
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRIAS DE
MEDELLIN VENTANAS, LOS RIOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo II constituye la primera causa de muerte en el sexo femenino y como segunda causa de fallecimiento en la población masculina del Ecuador, se planteó el objetivo de determinar los estilos de vida que influyen en la diabetes tipo II, en adultos mayores del centro de salud Aguas Frías de Medellín, Ventanas. Se aplicó la metodología cualitativa identificándose como resultados más relevantes, un bajo conocimiento de estilo de vida en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II, asociado a los malos hábitos alimenticios, el 61% consumen alimentos ricos en azúcar de 3 a 5 veces por semana, en actividad física el 54% de los pacientes nunca se ejercitan, y el sedentarismo inciden en las complicaciones crónicas de la diabetes, el 82% de los pacientes no se han informado sobre la diabetes mellitus y las consecuencias de no seguir un tratamiento adecuado, por lo que se concluye que algunos aspectos negativos que intervienen en el estilo de vida, es la limitada información proporcionada por parte del personal de salud sobre el estilo de vida y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Palabras clave: Estilo de vida, diabetes mellitus tipo II, complicaciones, autocuidado en diabetes.

SUMMARY

Type II diabetes mellitus constitutes the first cause of death in females and as a second cause of death in the male population of Ecuador, the objective was to determine the lifestyles that influence type II diabetes in older adults, health center Aguas Frías de Medellín, Ventanas. The qualitative methodology was applied identifying the most relevant results, a low knowledge of lifestyle in patients with diabetes Type II Mellitus, associated with bad eating habits, 61% consume foods rich in sugar 3 to 5 times per week, in physical activity 54% of patients never exercise, and sedentary lifestyle affect the chronic complications of diabetes, 82% of patients have not been informed about diabetes mellitus and the consequences of not following appropriate treatment, so that it is concluded that some negative aspects that intervene in the lifestyle, is the limited information provided by health personnel about lifestyle and self-care in patients with type II diabetes mellitus.

Key words: Lifestyle, diabetes mellitus type II, complications, self-care in diabetes.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA.....	III
RESUMEN.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	VI
CAPÍTULO I	
1. PROBLEMA.....	1
1.1 Marco Contextual.....	1
1.1.2 Contexto Internacional.....	1
1.1.3 Contexto Nacional.....	2
1.1.4 Contexto Regional.....	3
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional.....	3
1.2 Situación problemática.....	6
1.3 Planteamiento del Problema.....	6
1.3.1 Problema General.....	6
1.3.2 Problemas Derivados.....	6
1.4 Delimitación de la Investigación.....	6
1.5 Justificación.....	7
1.6 Objetivos.....	8
1.6.1 Objetivo General.....	8
1.6.2 Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Marco teórico.....	9
2.1.1 Marco conceptual.....	17
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	37

2.2 Hipótesis	41
2.3 Variables	41
2.3.1 Variables Independientes.....	41
2.3.2 Variables Dependientes.....	41
2.3.3 Operacionalización de las variables.....	42
 CAPÍTULO III	
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1 Método de investigación.....	44
3.2 Modalidad de investigación.....	44
3.3 Tipo de Investigación.....	45
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	45
3.5 Población y Muestra	46
3.5.1 Población.....	46
3.5.2 Muestra.....	46
3.6 Cronograma del Proyecto	47
3.7 Recursos	48
3.7.1 Recursos Humanos.....	48
3.7.2 Recursos económicos.....	48
3.8. Plan de Tabulación y Análisis	49
3.8.1. Base de Datos.....	49
3.8.2. Procesamiento y análisis de datos.....	50
 CAPÍTULO IV	
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	51
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	51
4.2 Análisis e Interpretación de Datos	64
4.3 Conclusiones	65
4.4 Recomendaciones	66
 CAPÍTULO V	
5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	68

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....	68
5.2 Antecedentes.....	68
5.3 Justificación.....	69
5.4 Objetivos.....	70
5.4.1 Objetivos generales.....	70
5.4.2 Objetivos específicos.....	70
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	71
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	72
5.5.2 Componentes.....	74
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	74
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	75

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

CONTENIDO	Pág.
Cuadro N° 1: Operacionalización de las variables – Variable Independiente.....	24
Cuadro N° 2: Operacionalización de las variables – Variable Dependiente.....	37
Cuadro N. 3: Cronograma.....	47
Cuadro N. 4: Recursos económicos.....	48
Cuadro N. 5: Base de datos	49
Cuadro N.-6 Demografía.....	51
Cuadro N.-7 Características Sociales.....	52
Cuadro N.-8 Obesidad.....	53
Cuadro N.-9 Frecuencia de consumo de frutas y vegetales.....	54
Cuadro N.-10 Consumo de panes al día.....	55
Cuadro N.-11 Frecuencia de consumo de alimentos ricos en azúcar....	56
Cuadro N.-12 Frecuencia de ejercicios y caminatas.....	57
Cuadro N.-13 Frecuencia de fumar cigarrillos.....	58
Cuadro N.-14: Ingieren bebidas alcohólicas.....	59
Cuadro N.-15 Se realiza control de glicemia.....	60
Cuadro N.-16 Tipo de tratamiento diabético.....	61
Cuadro N.-17 Factores hereditarios.....	62
Cuadro N.-18 Información de la diabetes mellitus.....	63
Cuadro N.-19 Estructura de la propuesta.....	72
Cuadro # 20 Componentes.....	74

ÍNDICE GRÁFICOS

CONTENIDO	Pág.
Gráfico#1 Demografía.....	51
Gráfico# 2: Obesidad.....	53
Gráfico # 3: Frecuencia de consumo de frutas y vegetales.....	54
Gráfico # 4: Consumo de panes al día.....	55
Gráfico # 5: Frecuencia de consumo de alimentos ricos en azúcar....	56
Gráfico #.6: Frecuencia de ejercicios y caminatas.....	57
Gráfico#7: Frecuencia de fumar cigarrillos.....	58
Gráfico # 8: Ingieren bebidas alcohólicas.....	59
Gráfico # 9: Se realiza control de glicemia.....	60
Gráfico # 10: Tipo de tratamiento diabético.....	61
Gráfico#11: Factores hereditarios.....	62
Gráfico # 12: Información de la diabetes mellitus.....	63

ÍNDICE FIGURAS

CONTENIDO	Pág.
Figura # 1: factores de riesgo caída del adulto mayor	36

INTRODUCCION

La Diabetes es una enfermedad que va más allá de la alteración de la glucosa, las personas que padecen esta enfermedad requieren de cuidados médicos continuos, su prevalencia al nivel mundial ha aumentado hasta 4,7 en el año 2014, según la OMS, la diabetes sería la séptima causa de mortalidad en el 2030. En cuanto a la Diabetes Mellitus tipo 2, la padecen millones de personas en el mundo, esta se presenta como un trastorno metabólico de carácter multisistémico, tienen factores que provocan una alteración en el mecanismo de la secreción de la insulina, predispone de un aumento del riesgo de complicaciones macro y microvasculares. (González, 2016)

Sin embargo, en la diabetes mellitus tipo 2 para su prevención es importante realizarse intervenciones sobre la dieta y el estilo de vida que deben mantenerse al momento de iniciar el tratamiento ya sea con insulina o antidiabéticos orales. Para el manejo de esta enfermedad es importante la detección precoz de las complicaciones tardías como son retinopatía, nefropatía, macro y microangiopatía, neuropatía somática y autonómica, pie diabético, por lo que es fundamental que se promueva en el paciente la educación diabetológica y autocontrol. (Casal & Pinal-Fernandez, 2016)

Los estilos de vida son el mayor determinante de salud que integran un conjunto de hábitos y conductas que modulan la vida diaria del paciente. Según el Dr. Albuja los estilos de vida sirven no solo para prevención, sino para revertir problemas de salud ya instalados, como la diabetes. El origen de las enfermedades tiene que ver con la alimentación, sedentarismo, actividad física, y la emoción, los estilos de vida son fundamental en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, por lo que el inadecuado estilo de vida es causa principal para su desarrollo y un factor de riesgo para el incremento de otras enfermedades crónicas, por lo que el conocimiento de los estilos de vida por parte del paciente y

el familiar son vitales para prevenir las dificultades de la enfermedad. (González, 2016)

Los estilos de vida son uno de los principales factores para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La Diabetes es una de las principales causas de mortalidad en Ecuador, más de un millón de ecuatorianos se encuentra afectados por esta enfermedad crónico-degenerativa (MSP, 2017). Cabe recalcar que esta enfermedad afecta a la población de estudio es por eso que esta investigación fue de gran importancia debido al alto índice de morbimortalidad de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Centro de Salud Aguas Frías de la ciudad de Ventanas, a quienes se les brindo charlas educativas de la importancia de seguir un estilo de vida adecuado siendo los beneficiarios directos en la elaboración de este proyecto investigativo cuyo objetivo principal fue determinar cuáles eran los estilos de vida que influyen, en adultos mayores del Centro de Salud Aguas Frías.

El trabajo de investigación hace referencia a los estilos de vida que son parte fundamental de las personas que presentan diabetes mellitus tipo 2, para el desarrollo de esta problemática se realizó una investigación de estudio descriptivo con enfoque cualitativo, se utilizaron los métodos inductivo y deductivo para ello además fueron evaluados de los instrumentos como encuestas e historia clínica para deducir si existían o no estilos de vida saludable en los pacientes para que de esta manera se tome en consideración por parte de la población diabética, los médicos, y la población en general, una intervención oportuna, y puedan mejorar el estilo de vida en cada una de estas personas evitando así futuras complicaciones.

El proyecto de investigación se elaboró siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, apoyándose en los datos que determinaron la investigación, para poder cumplir con los objetivos propuestos en este proyecto se procedió a estructurar la investigación en cinco capítulos:

Capítulo I, describió la problemática de los estilos de vida en el contexto internacional, nacional, local y regional, se presentó la situación problemática en el Centro de Salud Aguas Frías, en los pacientes que presentan diabetes mellitus tipo 2 y que no han seguido con un estilo de vida adecuado para evitar las complicaciones en su enfermedad, se procedió a elaborar la justificación y objetivos que se desarrollaron con la finalidad de contribuir con conocimientos a la población en estudio.

Capítulo II, se elaboró el marco teórico de la investigación, donde se abordaron los aspectos principales de las variables de estudio, los estilos de vida, alimentación, nutrición, actividad física y la diabetes mellitus tipos 2, sus causas, sintomatología, tratamiento y prevención

Capítulo III, se prosiguió con el desarrollo de la metodología, la población de estudio y la muestra con la cual se trabajó en la investigación, modalidad de la investigación, tipos de investigación, los recursos que se utilizaron humanos y materiales así como también el procedimiento, la base de datos y análisis, y cronograma de estudio.

Capítulo IV, se desarrolló el resultado de los análisis de la investigación, lo que ayudó a tabular mediante gráficos las encuestas con su respectivo análisis, para luego determinar las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V, se elaboró la propuesta teórica de aplicación, en la cual se presentó los antecedentes, la justificación, objetivos de la problemática, su estructura y alcance de la alternativa basada en charlas educativas a la comunidad diabética y sus familiares que asisten al Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto Internacional

La Organización Mundial de la Salud considera al estilo de vida como la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por características personales de los individuos. Entre los dominios que integran al estilo de vida se han incluido conductas y preferencias relacionadas con la alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, responsabilidad para la salud, actividades recreativas, actividades laborales y patrones de consumo, esta entidad manifiesta que el 67% de la población mundial no lleva un buen control en su estilo de vida. (OMS, 2016).

La diabetes mellitus es un problema de salud mundial, según la revista Diabetes Atlas edition 2017, indica que 425 millones de personas, de las cuales la tercera parte pertenecen a personas mayores de 65 años, actualmente, existen 15 millones de personas con diabetes en América Latina, y en 10 años serán 5 millones más, cifra que va en aumento debido al crecimiento poblacional. Los retos que enfrentan los países latinoamericanos en relación al tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas, son evidentes resultados de factores socioeconómicos de la zona donde se habita, cultura, tradiciones y la limitada cantidad de recursos destinados al área de la salud por parte de los Gobernantes,

de igual forma la raza, el cambio de estilo de vida y envejecimiento de la población. (Solórzano & Vargas, 2019)

1.1.2. Contexto Nacional

La diabetes enfermedad que inquieta al país, afecta a un 7,8% de la población ecuatoriana, según la publicación realizada el 18 de noviembre del 2018 en el diario el Comercio. La diabetes se ha convertido en la segunda causa de muerte en mujeres y la tercera en hombres en el Ecuador, el tratamiento anual para una persona con diabetes avanzada equivale a USD 25.00 millones de dólares. Valor similar para la capacitación de grupos de atención prioritaria en este año 2019. (Heredia, 2018)

Según lo que indica Heredia en el Ecuador se conoce el número de fallecidos vinculados a la diabetes pero no se conoce la cantidad de personas que conviven con ella, recién en el 2018 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), levanto una encuesta con datos preliminares entre el 7,1 y 7,8% de ecuatorianos padecen de diabetes.

El Ecuador cuenta con cerca de 17,1 millones de habitantes y de cada 100.000 personas, 1.3 millones tienen problemas de diabetes mellitus, cuya principal causa de muerte es el problema cardiovascular o el infarto miocardio, los cambios en el estilo de vida en las personas, alimentación, e inclusive otras patologías están relacionadas con la aparición de la hipertensión arterial, una de las entidades que se ha dedicado al estudio de estos casos es la OMS quien tiene como objetivo reducir el número de complicaciones producidas por diabetes mellitus no controlada o controlada pero ineficazmente.

Los beneficios de este proyecto es reducir la mortalidad en los pacientes diabéticos, las complicaciones más frecuentes son: infartos de miocardio,

accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el Anuario de Nacimientos y Defunciones en el año 2013 se registraron cerca de 63.223 defunciones generales y dentro de sus causas esta la diabetes mellitus con una tasa .de 30,76 luego de esta se encuentran otras enfermedades. (MCDS, 2016)

1.1.3. Contexto regional

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo en el año 2014, la diabetes se ubicó dentro de las 10 principales enfermedades que causa un alto índice de morbimortalidad ocupando el 3 puesto en la provincia de Los Ríos, la prevalencia de esta enfermedad es en mayores de 18 años aproximadamente un 35%, llega al 40% en edades medias, y alcanza el 68% en los mayores de 60 años, afectando a unos 120 mil sujetos adultos. La diabetes afecta al 6% de la población, las posibilidades de contraerla aumentan a medida que una persona se hace mayor, de modo que por encima de los setenta años la padece alrededor del 15% de la población. (INEC, 2017).

Se estima que los estilos de vida puede estar relacionada con un 42% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 y a su vez con un 46,4% de otras enfermedades la provincia de Los Ríos, en estudios previos se han encontrado una fuerte asociación, la obesidad, el sedentarismo, antecedentes familiares de diabetes tipo 2, la edad mayor a 45 años y la ingesta de grasas saturadas con la diabetes mellitus, así como la de los factores como la presencia de diabetes gestacional, la hipertensión arterial y Dislipidemias entre otros.

1.1.4. Contexto Local

El sector de Aguas Frías de Medellín de la ciudad de Ventanas está conformado por 5.362 habitantes de los cuales 340 son adultos mayores y de estos 44 tienen diabetes Mellitus tipo 2, esta enfermedad demanda atención y es

por eso que las visitas médicas del centro de salud han duplicado su atención ya que es aquí donde llegan todos los pacientes con esta enfermedad, durante el año 2018 ingresaron 44 adultos mayores todos con diabetes en el centro de salud Aguas Frías, estos pacientes llegaron a el centro de salud por presentar ciertas complicaciones como: hipoglicemia, retinopatías, pie diabético, dentro de este grupo de pacientes encontramos que su enfermedad se asocia a una alimentación adecuada y un estilo de vida sedentario, entre otros factores.

Durante los últimos 6 meses del presente año en este centro de salud se presentaron diferentes casos con diabetes, variando según la edad siendo así que la predominancia de esta enfermedad estaba en las mujeres con un 69% y un 31% en los varones, dando un total de 122 casos, la edad considerada vulnerable a esta enfermedad es la de 50 a 65 años, es por esto que este estudio tienen como Identificar cuáles son los estilos de vida que influyen en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores, para así una vez identificados poder prevenirlos y a la vez disminuir el alto índice de la enfermedad.

El centro de salud Aguas Frías de Medellín Ventanas, manifiesta que en los últimos años ha habido un incremento de casos de diabetes mellitus, estos casos tienen relación directa con diferentes factores como: estilos de vida inadecuados, obesidad, tabaquismo, además la falta de interés en el tratamiento con insulina, factores que podrían ser corregidos mediante la promoción de tratamientos oportunos que ayuden en la disminución de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes. (MSP, 2016)

1.2. Situación problemática.

La problemática de esta investigación radica en la manifestación de la diabetes tipo II, debido a los inadecuados estilos de vida del paciente adulto mayor que acuden al centro de salud Aguas Frías de Medellín en la ciudad de Ventanas, que

demandan atención, se encuentra entre las diez primeras causas de mortalidad ocupando el octavo lugar. (MSP, 2016).

Existe una fuerte asociación entre la obesidad, el sedentarismo, antecedentes genéticos de diabetes tipo 2, la edad mayor a 45 años y la ingesta de grasas saturadas, diabetes gestacional, la hipertensión arterial y Dislipidemias entre otros. En muchas ocasiones la falta de conocimiento, cuidados y un estilo de vida saludable derivan complicaciones a corto y largo plazo, que debido a ello los pacientes son hospitalizados para poder controlar la complicación, lo que genera gastos económicos implicación en el aspecto psicológico, afectando su calidad de vida.

Por ello al presentar la problemática mencionada se realizó el presente estudio, cuyo objetivo fue determinar cuáles son los estilos de vida que influyen en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores. La calidad de vida en personas con enfermedades crónicas se ve afectada debido a que las condiciones de salud constituyen problemas que persisten en el tiempo; el ser diagnosticado con una afección de este tipo acarrea un sinnúmero de complicaciones en la vida de una persona, pueden aparecer de forma inesperada o insidiosa. Asimismo, son permanentes, provocan incapacidades residuales causadas por condiciones patológicas irreversibles, que requieren de entrenamiento del paciente para su autocontrol y un largo periodo de supervisión. (MCDS, 2016).

De acuerdo al (INEC) Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ecuador no se encuentra alejado de las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, las cuales son un problemas de salud pública, siendo la diabetes mellitus la primera causa de muerte en el país. En el centro de salud Aguas Frías de Medellín del cantón Ventanas existen 340 pacientes adultos mayores de 65 años y más de los cuales 44 presentan casos con diabetes mellitus tipo II diagnosticados, con la realización de las encuestas y entrevistas se obtuvieron datos necesarios, que permitieron evidenciar que dichos pacientes no

llevan un estilo de vida adecuado a pesar de haber sido ya diagnosticados no cuentan con los cuidados requeridos por el médico.

1.3. Planteamiento del problema.

1.3.1. Problema General

¿De qué manera los estilos de vida influyen en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores del centro de salud Aguas Frías de Medellín, del Cantón Ventanas, de la provincia de Los Ríos, durante octubre 2018 – abril 2019?

1.3.2. Problemas derivados

- ¿Qué estilos de vida relacionados a los hábitos nutricionales practican los adultos mayores diabéticos del centro de salud Aguas Frías de Medellín?
- ¿Cuáles son las complicaciones que se derivan de un inadecuado estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus?
- ¿Cuáles son los patrones saludables que debe manejar un paciente diabético para mantener su calidad de vida y prevención de complicaciones?

1.4. Delimitación de la investigación.

El proyecto investigación con el tema: estilos de vida y su influencia en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores del centro de salud aguas frías de Medellín Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018 – Abril 2019, estuvo enmarcado con la siguiente delimitación:

Delimitación temporal: Octubre 2018 – Abril 2019

Delimitación Espacial: Centro De Salud Aguas Frías de Medellín - Ventanas

Delimitación demográfica: 44 Adultos Mayores.

1.5. Justificación.

El estilo de vida que llevan los ecuatorianos es uno de los principales factores para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la Diabetes es la principal causa de mortalidad en Ecuador, más de un millón de ecuatorianos se encuentran afectados por esta enfermedad crónico-degenerativa, por ello la importancia del desarrollo de este proyecto investigativo, en el Centro de Salud Aguas Frías de Medellín donde existe un alto índice de morbilidad de la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mayores.

El aporte de esta investigación es brindar información actualizada de la diabetes mellitus tipo II como problema de salud pública, siendo un factor contribuyente para un adecuado conocimiento y oportuno para que los pacientes adulto mayor que acuden al Centro de Salud Aguas Frías de Medellín practiquen estilos de vida saludables, de esta manera se podrán disminuir los riesgos de complicaciones de la enfermedad, permitiendo demostrar lo fundamental que es tener una educación diabetológica que sea impartida por el profesional de enfermería.

El presente estudio permitió examinar varios postulados teóricos que buscan evitar los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo II, siendo los beneficiarios directos el adulto mayor y familiar con el fin de fomentarles actividades preventivas y políticas de salud, para un mejor estilo de vida. Los resultados de esta investigación fueron significativos en la medida que se observó la realidad estudiada, al beneficiar a la institución de salud ya que al disminuir el número de casos atendidos se minimizarán también los costos socio sanitario, constituyéndose como un aporte a las futuras investigaciones.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general

Determinar los estilos de vida que influyen en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores del centro de salud Aguas Frías de Medellín, Ventanas, los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.

1.6.2. Objetivo específico

- Identificar el estilo de vida relacionado a los hábitos nutricionales de los adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Aguas Frías de Medellín.

- Describir las complicaciones que se derivan de un inadecuado estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus.

- Detallar los patrones saludables a los que un paciente diabético debe regirse para conservar su calidad de vida, mediante la prevención y complicación de no llevar un tratamiento adecuado.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco Conceptual

Estilo de vida

El estilo de vida es el conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud en un sentido amplio es decir, con todo aquello que provee el bienestar y desarrollo de los individuos a nivel bio-psico-social, de igual forma hace referencia a las actividades o hábitos de vida que tienen las personas y reducen el riesgo de enfermarse o morir prematuramente, lo cual representa un escudo de defensas conductuales contra la enfermedad. (Bandura & Obllitas, 2015).

Dentro de los dominios que integran el estilo de vida se incluyen conductas y preferencias relacionadas con el tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, responsabilidad individual de la salud, actividades re-creativas, relaciones interpersonales, prácticas sexuales, actividades laborales. La modificación de estos factores puede retrasar o prevenir la aparición de la diabetes o cambiar su historia natural. (Romero, Diaz, & Hilda, 2017)

La calidad de vida recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad,

contaminación del ambiente y otros, que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad. En diversos estudios se define el estilo de vida como factor de riesgo para la incidencia de diabetes mellitus 2 en la población, y se establece la necesidad de la modificación de los estilos de vida para el control de la enfermedad y conservación de la calidad de vida. Sin embargo, se desconoce qué estilos de vida se ven afectados en una persona posterior al haberse diagnosticado con diabetes mellitus 2, y su efecto en los diferentes dominios y facetas de la calidad de vida. (Marquez R., 2016)

Estilos de vida saludables

Los estilos de vida incluyen patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer y mejorar su salud. Son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales que emergen no solo del estado de salud de la persona sino también su historia personal. (Exaltación, 2016)

De acuerdo al párrafo anterior las formas cotidianas de vivir aplican para las distintas áreas de funcionamiento del campo vital de una persona, que satisfacen adecuadamente las propias necesidades y optimizan su calidad de vida, incluyen entre otros la instauración con la condición y actividad física, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la recreación y el manejo del tiempo libre, el autocuidado, cuidado médico y el sueño.

Estilos de vida que deben adoptar los pacientes con diabetes tipo II

Hábitos nutricionales

Este tipo de hábito se relaciona con la selección e ingestión de los alimentos, por lo tanto, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que

se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control de peso. Estas acciones permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo, favorecen el funcionamiento diario del organismo, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud, y previenen la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus tipo II. (Exaltación, 2016)

Actividad Física

Se relaciona con los movimientos corporales y actividades que requieren el consumo energético mayor al que se produce en estado de reposo al realizar alguna actividad cognitiva y que favorecen a la salud. Realizar ejercicios como parte del estilo de vida disminuye el riesgo de enfermedad coronaria y prevención de la diabetes tipo II. A nivel psicológico, también tiene un efecto positivo, puesto que ayuda a la regulación emocional, reduce la ansiedad, la tensión y la depresión y aumenta la sensación de bienestar.

Hábitos nocivos

Tiene que ver con la ingestión, aplicación u absorción de sustancias como el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y otras drogas que generan alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento. Tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, como las alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos, laborales, violencia, contagio de enfermedades infecciosas, problemas de salud mental.

Conocimiento sobre la diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica que requiere de toda una vida de conductas de autocontrol, especiales. En virtud de que la dieta, la actividad física, el estrés físico y emocional afectan al control diabético, los pacientes deben

aprender las habilidades del cuidado personal cotidiano para prevenir fluctuaciones de la glucemia y también incorporar a su estilo de vida muchos comportamientos preventivos para evitar las complicaciones a largo plazo de la diabetes.

Estado emocional

La relación entre procesos mentales y orgánicos es una cuestión presente en el inicio de la medicina. Desde que se estableciera una tipología que relacionaba el temperamento con la enfermedad, la relación entre procesos psicológicos y reacciones fisiológicas ha sido uno de los problemas conceptuales de mayor envergadura relacionadas a las enfermedades.

Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica es definida como el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas en una comunidad determinada. En los pacientes con diabetes tipo II es definida como el grado en que el paciente cumple las indicaciones terapéuticas, sean estas de naturaleza médica o psicológica - conductual.

Estilos de vida no saludables

Existe una serie de repertorio de conductas no saludables que se encuentran entre los factores de riesgo más importantes de los principales problemas de salud en la actualidad como el consumo de alcohol y tabaco, el desequilibrio diabético en la alimentación, no practicar ejercicios físicos, no participar en programas de promoción de la salud, incumplir las instrucciones médicas y utilizar de forma inadecuada los servicios de salud entre otros. (Exaltación, 2016)

Estilos de Vida y Riesgos para la Salud

Tabaquismo

El tabaquismo o hábito de fumar cigarrillos es uno de los marcadores más importantes de enfermedades neoplásicas, cardiovasculares y respiratorias que ha sido documentado a través de innumerables estudios epidemiológicos y clínicos, lo cual hace sencillo el poder recomendar con seguridad a cualquier fumador de cualquier edad que suspenda el consumo de cigarrillos. (PAPPS, 2018)

En general la suspensión del consumo de cigarrillos está asociado con mejoras significativas de la capacidad respiratoria y mejora de la función pulmonar. Asimismo, se reduce el riesgo de cáncer de pulmón y la mortalidad por enfermedad coronaria, neumonía y gripe. La recomendación médica para dejar de fumar a través del consejo, los chicles o parches de nicotina se encuentran entre las intervenciones en salud más eficientes.

Consumo de bebidas alcohólicas

El consumo en exceso de bebidas alcohólicas se ha asociado a una gran variedad de trastornos gastrointestinales, neurológicos, hepáticos, lesiones por accidentes y a problemas de relación social. Su consumo moderado no se ha reconocido como riesgo para la salud, e inclusive podría ser considerado beneficioso para algunas poblaciones, donde se consumen bebidas alcohólicas como parte de la tradición cultural.

En relación con el consumo de bebidas alcohólicas, destaca un 2.7% que aun refiere tomar diariamente, los cuales son en su mayoría del sexo masculino. En estos casos puede deberse a la tradición de tomarse un trago con la comida, o a

bebedores compulsivos. Llama la atención que este porcentaje no se reduce en los adultos de mayor edad, y es superior en la GAM. Los tomadores ocasionales alcanzan el 30% y son en su mayoría del sexo masculino. (Oihana R., 2017)

Sobre Peso y Obesidad

El sobrepeso y la obesidad constituyen un problema latente de salud en el mundo y en nuestro país. La obesidad es un trastorno o enfermedad que se caracteriza por el exceso de tejido adiposo o graso, que conlleva a un riesgo para la salud del individuo, pudiendo llevarlo a desarrollar Diabetes. Debido a los desorganizados horarios de alimentación, cantidades exacerbadas de alimentos con grasas saturadas, y escasa actividad física, este factor de riesgo aumenta de manera constante. (Hernandez M., 2017)

La obesidad es considerada como la base para el posible desarrollo de la diabetes mellitus debido al desorden metabólico que comienza a padecer el organismo. Los sujetos con obesidad ya comienzan a padecer hiper-insulinemia por el estrés constante del páncreas al liberar la hormona. En relación con esto, Rubín comenta que la obesidad aumenta la resistencia de las personas a su propia insulina a través de una hormona secretada por las células adiposas llamada “resistina”, la cual provoca resistencia a la insulina. (Rubin A., 2017)

Sedentarismo

El sedentarismo se considera la puerta de entrada para las enfermedades metabólicas. Se caracteriza por estados de inactividad física que ponen en riesgo la salud, comprendiendo que el ser humano y su morfología están diseñados para el movimiento. Para comprender bien el concepto de sedentarismo, primero se debe entender qué es la actividad física según el ministerio de salud pública. Esta se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos estriados y que resultan en gasto energético. (MSP, 2016)

En la última encuesta nacional de salud realizada en Ecuador, queda a relucir la diferencia entre la actividad física realizada por los hombres y mujeres, el ministerio de salud pública establece que “Las prevalencias de baja y moderada actividad física son significativamente mayores en las mujeres, y el nivel de actividad alto es significativamente más elevado en los hombres” . Todo esto se podría explicar por el modelo socio cultural que aún se mantiene en este lado de occidente. Dentro de los 17 a 24 años es el periodo en donde las mujeres se muestran más activas. A medida que la edad se va acrecentando en ambos sexos, se observa una baja en los niveles de actividad física (MSP, 2016)

Estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo II

En el campo de la salud del adulto mayor los estilos de vida aparecen relacionados a problemas sociales de gran prevalencia como son: la obesidad, diabetes, hipertensión arterial entre otros. Actualmente los adultos mayores presentan un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus tipo II que tienen como factores asociados los estilos de vida poco saludables. (Exaltación, 2016)

La diabetes mellitus tipo II es la derivación de la interacción de factores genéticos y ambientales entre los que el estilo de vida juega un papel fundamental; por ello el manejo de un inadecuado estilo de vida en los pacientes diabéticos tiene un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar conductas saludables

Los estilos de vida son un eje primordial en el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus, en especial los relacionados con la actividad física, dieta administración del medicamento y de insulina para el control de su enfermedad. Siendo estos los principales componentes de los estilos de vida en el paciente diabético, estos deben estar en un régimen alimenticio o dieta, abandonar el alcohol y el cigarrillo, practicar frecuentemente actividad física, tener un buen conocimiento sobre la diabetes y la adherencia al tratamiento. (Exaltación, 2016)

El nivel de educación influye para las oportunidades de empleo, el autocuidado y la salud en general. En el marco conceptual de conductas de riesgo se encuentra el uso de tabaco, alcohol y drogas, que imponen una amenaza a la salud, debido a sus consecuencias a corto y mediano plazo. En zonas marginadas, la pobreza deriva en falta de servicios, en desnutrición y en un mayor riesgo de adquirir enfermedades transmisibles. Todos estos factores sociales afectan negativamente la salud y la calidad de vida de una persona en su comunidad. (Velarde E., 2017)

Diabetes

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas caracterizados por hiperglucemia crónica, resulta de la coexistencia de defectos multiorgánicos que incluyen insulinoresistencia en el músculo y tejido adiposo, sumado a un progresivo deterioro de la función y la masa de células beta pancreáticas, secreción inadecuada de glucagón y el aumento de la producción hepática de glucosa.

El curso de la enfermedad se caracteriza primariamente por la declinación en la función de las células β y el empeoramiento de la resistencia insulínica; el proceso se manifiesta clínicamente por el deterioro de múltiples parámetros: hemoglobina glicosilada (HbA1c), glucosa alterada en ayunas y los niveles de glucemia postprandiales. Con el tiempo, la concentración de glucosa en sangre aumenta, al principio sólo después de ingerir alimentos, y años después aun en estado de ayuno. El conocimiento de esta secuencia permite identificar a los sujetos en riesgo para pronosticar el posible daño microangiopático (retinopatía, nefropatía, y neuropatía periférica) y macroangiopático (coronariopatía y vasculopatía periférica). Su historia natural se establece en varias etapas, probablemente comienza diez a veinte años antes de su aparición clínica. (Alvarez E., 2016)

Clasificación de la enfermedad

La clasificación de la diabetes se basa en su etiología y características fisiopatológicas, contempla cuatro grupos:

1. Diabetes tipo 1
2. Diabetes tipo 2
3. Otros tipos de diabetes
4. Diabetes gestacional

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) a su vez se clasifica en:

1. Predominantemente insulinoresistente con deficiencia relativa de insulina.
2. Predominantemente con un defecto secretor de la insulina con o sin resistencia a la misma.

La diabetes tipo 1

Es denominada insulino dependiente o de comienzo juvenil y constituye el 5-10% de todas las formas de diabetes en el mundo occidental. Comprende la gran mayoría de casos debidos a la destrucción de las células b de los islotes pancreáticos, que conduce a deficiencia absoluta de insulina.

Esta forma incluye los casos atribuibles a patogenia auto inmunitario y algunos de etiología desconocida, en los que no existe evidencia de autoinmunidad, y que se clasifican como diabetes mellitus tipo 1 idiopática. La forma auto inmunitaria se caracteriza por un inicio en general brusco, antes de los 30 años, tendencia a la cetosis, ausencia de obesidad, evidencia de fenómenos auto inmunitarios en su etiología y asociación con otras enfermedades auto inmunitarias, como enfermedad de Graves, tiroiditis de Hashimoto, enfermedad de Addison, vitíligo, hepatitis auto inmunitaria, y anemia perniciosa. (Farreras P., 2016)

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2)

Es una enfermedad progresiva, en la cual el riesgo de infarto miocárdico, enfermedad cerebrovascular, eventos micro vasculares y mortalidad, están fuertemente asociados con la hiperglucemia. (MSP, 2017)

La diabetes tipo 2, conocida anteriormente como diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, es la forma más prevalente de diabetes (90%-95%) y el riesgo de desarrollarla aumenta con la edad, la obesidad y el sedentarismo. Resulta de la asociación de insulinoresistencia y secreción compensatoria deficiente de insulina, con posible predominio de la insulinoresistencia o el déficit secretor relativo, aunque ambas condiciones son necesarias. Suele iniciarse de forma progresiva después de los 40 años, aunque en los últimos años existe un incremento notable en personas jóvenes e incluso en niños. No tiende a la cetosis, aunque esta complicación puede desencadenarse en algunas circunstancias como estrés o enfermedades intercurrentes. (Barrera L., 2017)

En los primeros años predomina la resistencia a la insulina de largo periodo preclínico en el cual el páncreas para compensar esta alteración aumenta progresivamente la secreción de insulina produciendo una hiperinsulinemia, que mantiene las glucemias normales en ayunas y postprandiales, asociado además a lipotoxicidad en el paciente con obesidad e insulinoresistencia. En una segunda etapa, existe una respuesta aguda en la que se mantiene la respuesta resistencia a la insulina pero la capacidad secretora de las células β comienza a disminuir, incrementando las glucemias y manifestándose con el hallazgo en el laboratorio de la glucemia alterada en ayunas y las cifras de la intolerancia a la glucosa.

En esta etapa la glucotoxicidad juega un papel importante para el daño insular, mantenimiento de la resistencia a la insulina y aumentando los niveles de glucemia en forma progresiva provocando finalmente la manifestación clínica de

la enfermedad. Finalmente, en una tercera etapa, el estado de resistencia a la insulina se mantiene; sin embargo, la capacidad secretora de insulina va declinando paulatinamente por lo que se hace necesario instaurarla como terapia.

Por ello, los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) requieren de cuidado médico continuo, pero, además, necesitan de una adecuada educación para manejar la enfermedad, prevenir complicaciones agudas, reducir el riesgo de complicaciones crónicas y, finalmente, aumentar la calidad de vida. A pesar de ello, la baja adherencia terapéutica observada en los pacientes diabéticos es bastante frecuente y se explica, en parte, por la complejidad del régimen de tratamiento, creencias erróneas sobre la salud y enfermedad que los pacientes tienen y por el estilo pasivo y paternalista de la atención médica tradicional, que, en conjunto, le impiden al paciente tomar control sobre su conducta. (MSP, 2017)

A menudo cursa con obesidad, y los pacientes que no son obesos suelen tener una mayor proporción de grasa abdominal. Tiene pronunciada agregación familiar, causas múltiples y diferentes, la genética es compleja y no está totalmente definida. Este tipo de diabetes también es heterogéneo, por lo que se espera que en el futuro se puedan identificar procesos patogénicos específicos y defectos genéticos que permitan una mejor clasificación. (Farreras P., 2016)

A nivel mundial la diabetes mellitus II es una epidemia global que va en relación con la obesidad, el sobrepeso el sedentarismo que afectan alrededor de 347 millones de personas y esta cifra tienden a ir en aumento, según la OMS. Es más frecuente en hombres que en mujeres en un rango mínimo y afecto principalmente a los adultos en los grupos de edad económicamente activos. Un alto porcentaje sufre hipertensión arterial, concentraciones anormales de colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y ácido úrico antes de la aparición de la hiperglucemia. (OMS, 2017)

La morbilidad de la diabetes ha ido incrementándose en todo el mundo, y en particular en países en desarrollo. Sus causas son complejas, pero en gran parte están vinculadas con el apresurado aumento del sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo. Si bien existen pruebas de que una gran medida de casos de diabetes y sus complicaciones se pueden prevenir con una dieta saludable, actividad física regular, peso corporal adecuado y abandono de tabaco, a menudo estas medidas no se ponen en práctica. (Ingrassia V., 2016)

Epidemiología

La diabetes mellitus II representa el 90% de las diabetes a nivel mundial por encima de la de tipo I y han ido incrementándose los casos en población que antes no mostraba esta patología como los niños. Hasta el 80% de las muertes por enfermedades cardiovasculares están relacionadas con la diabetes mellitus tipo II. En el 2014 fue la causa de 1.5 millones de muertes de manera directa. El 80% de las muertes de este tipo se registran en países de ingresos medios o bajos. Para el 2017 la prevalencia global de la diabetes fue del 9% entre los adultos mayores de 18 años. La relación de acuerdo con el sexo es, hombres 49,56% y mujeres 50,44%. (OMS, 2017)

La diabetes en general tipo 1 y tipo 2 se encuentra en rápido crecimiento en niños y adolescentes en muchos países. Dos proyectos internacionales, DiaMond y EURODIAB, han sido fundamentales para crear registros con definiciones estandarizadas, formularios para la recolección de datos y métodos de valoración. En ellos se comprueba que la incidencia de DM 1 en la infancia crece en muchos países del mundo, alrededor de un 3% anual, y además lo hace especialmente entre los niños de más corta edad. Se calcula que alrededor de 76 000 niños de menos de 15 años desarrollan DM 1 cada año y que en todo el mundo existen unos 480 000 afectados. (Farreras P., 2016)

Prevalencia

La diabetes mellitus es una de las enfermedades más frecuentes en clínica humana. Se estima que en EE. UU. Y en la mayoría de los países europeos es superior al 5%, aunque existen notables diferencias entre determinadas zonas geográficas y, sobre todo, entre individuos de ciertos grupos étnicos. Aumenta claramente con la edad, desde un 0,2% en sujetos menores de 20 años a más del 21% en mayores de 60 años. La diabetes se sitúa entre la cuarta o la quinta causa de muerte en la mayoría de los países de ingresos altos y hay pruebas sustanciales de que se trata de una verdadera epidemia. (Farreras P., 2016)

Fisiopatología

La diabetes mellitus de tipo 2 se determina por tres alteraciones fisiopatológicas: trastorno de la secreción de insulina, resistencia periférica a ésta y producción hepática excesiva de glucosa. La diabetes mellitus tipo 2 se encuentra relacionada a la condición de obesidad y, por lo tanto, con la resistencia a la insulina, pero se requiere adicionalmente de un deterioro de la función de la célula beta pancreática. Para vencer la resistencia a la insulina, la célula beta comienza un proceso que termina en el incremento de la masa celular, produciendo hiperinsulinismo, que logra compensar la resistencia a la insulina, y mantener los niveles de glucemia normales; sin embargo, con el tiempo, la célula b pierde su capacidad para mantener la hiper insulinemia compensatoria. Aparece finalmente la hiperglucemia, inicialmente en los estados postprandiales y luego en ayunas, a partir de lo cual se establece el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (Jorge C., 2017)

Consideraciones Genéticas

La diabetes mellitus de tipo 2 posee un enérgico componente genético. No obstante, aún no se han identificado los genes principales que predisponen a este trastorno, está manifiesto que se trata de una enfermedad poli génica y

multifactorial. Así mismos factores ambientales como nutrición y actividad física regulan todavía más la expresión fenotípica de la enfermedad.

En muchos familiares en primer grado no diabéticos de sujetos con diabetes mellitus de tipo 2 existe resistencia a la insulina, demostrada por un menor empleo de glucosa por el músculo esquelético. Sin embargo, la definición de las alteraciones genéticas de la diabetes mellitus de tipo 2 continúa siendo un reto, porque el defecto genético de la secreción o la acción de la insulina pueden no manifestarse a menos que se superponga a un suceso ambiental u otro defecto genético, como la obesidad. (Kasper F., 2016)

Producción hepática excesiva de glucosa

El hígado mantiene la glucosa plasmática durante los períodos de ayuno a través de la glucogenólisis y la gluconeogénesis empleando sustratos procedentes del músculo esquelético y la grasa. La insulina promueve el almacenamiento de la glucosa en forma de glucógeno hepático y suprime la gluconeogénesis. En la diabetes mellitus tipo 2, la resistencia hepática a la insulina procede de la incapacidad de la hiper insulinemia para suprimir la gluconeogénesis, lo que produce hiperglucemia en ayunas y disminución del almacenamiento de glucosa en el hígado en el posprandio. (Jorge C., 2017)

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica multifactorial, en la que interactúan factores genéticos diversos y factores desencadenantes de tipo ambiental. Por lo tanto es importante valorar la presencia de los factores de riesgo tanto de tipo poblacional como individuales para controlarlos en forma temprana y prevenir la Diabetes Mellitus tipo 2. (Marcos D., 2017)

Prevención

- Control de los factores de riesgo, cambios en hábitos de vida.
- Conveniencia e importancia de realizar actividad física.

Complicaciones

Existe una relación directa entre el cumplimiento del tratamiento y un adecuado control glucémico, que a su vez se relaciona con el riesgo de desarrollar complicaciones crónicas asociadas a la diabetes. Según el miembro de la junta directiva de la SED, "actualmente la diabetes es la primera causa de diálisis y de amputaciones no traumáticas, además de ser una causa muy importante de ceguera". Asimismo, "tiene una gran influencia en el desarrollo de problemas circulatorios, como angina de pecho e infarto". (Gonzales A., 2016)

En esta misma línea, González resalta que "la diabetes puede pasar desapercibida durante años, en los que ya produce complicaciones. Por lo tanto, es importante acudir al médico de atención primaria en caso de historia familiar de diabetes o factores de riesgo (obesidad, hipertensión, diabetes gestacional) para realizarse un análisis de glucosa". (Gonzales A., 2016)

Signos y síntomas

La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II buscan atención médica cuando presentan síntomas relacionados con la hiperglucemia tales como:

Poliuria: Es la excreción de una cantidad elevada de orina.

Polidipsia: Es una sed excesiva característica de varios trastornos diferentes como la diabetes mellitus, donde la concentración excesiva de glucosa en sangre aumenta osmóticamente la excreción de líquido mediante las micciones, lo que produce hipovolemia y sed.

Polifagia: es el aumento anormal de la necesidad de comer que puede deberse a ciertos trastornos psicológicos y ciertas condiciones médicas o a alteraciones de tipo hormonal. Si la diabetes no se controla, parte del exceso de azúcar que se acumula en la sangre se expulsa del cuerpo con la orina. Cuando esto sucede, también se pierden las calorías (energía) que contiene el azúcar.

- Pérdida de peso
- Visión borrosa
- Infecciones que sanan lentamente
- Impotencia sexual en los hombres. (Gonzales A., 2015)

Diagnostico

Para el diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se puede utilizar cualquiera de los siguientes criterios:

1. Glucemia en ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dL (7 mmol/L), que debe ser confirmada en una segunda prueba. Al minuto de haber tomado esta muestra de sangre se le realiza un hemoglucotest periferico.
2. Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11,1mmol/L) dos horas después de una carga de 75 gramos de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa, (PTOG).
3. Síntomas clínicos de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual a mayor a 200 mg/dL (11,1 mmol/L). Los síntomas clásicos de la diabetes incluyen el aumento del apetito, poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.
4. Una hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c) mayor o igual a 6,5 %. Para diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con HbA1c solo aplica si el examen es referido a centros que empleen una metodología estandarizada

según la National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP) y avalada por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018)

Tratamientos

Existen varios factores que pueden condicionar un mal control: mala adherencia al tratamiento, dieta inadecuada, infecciones, falta de ejercicios físicos, estrés, entre otros. Los objetivos en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 son:

- Mantener al paciente libre de síntomas y signos relacionados con la hiperglicemia e impedir las complicaciones agudas.
- Disminuir o evitar las complicaciones crónicas.
- Que el paciente pueda realizar normalmente sus actividades física, mental, laboral y social, con la mejor calidad de vida posible.

Factores para tener en cuenta en el tratamiento de la diabetes tipo 2:

Tratamiento preventivo:

Múltiples ensayos clínicos aleatorizados recientes demuestran que personas con alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (pacientes con antecedentes de diabetes mellitus en familiares primer grado, obesidad, hipertensión arterial, personas mayores de 45 años de edad, mujeres con hijos macrosómicos, con síndrome de ovario poli quístico, alteración de la glucosa en ayunas, así como, tolerancia a la glucosa alterada), pueden retrasar su aparición, a través de programas bien estructurados para modificar estilos de vida. En el 58% de estos pacientes, se logra reducir el debut de esta enfermedad durante 3 años, con el uso de los siguientes fármacos: metformina, acarbosa, repaglinida y rosiglitazona que son también efectivos. (Reyes A., 2016)

Tratamiento no farmacológico:

El tratamiento no farmacológico (modificación del estilo de vida y en especial la reducción del peso corporal en el paciente con sobrepeso) es el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de las personas con diabetes, incluyendo la hiperglicemia, la resistencia a la insulina, la dislipoproteinemia y la hipertensión arterial. Además, comprende el plan de educación terapéutica, alimentación, ejercicios físicos y hábitos saludables. (Reyes A., 2016)

Educación terapéutica continuada

La educación es la piedra angular del tratamiento y está presente en todos los servicios como elemento esencial en la atención integral al paciente diabético. Persigue como objetivos principales proporcionar información y conocimientos sobre la diabetes; entrenar y adiestrar en la adquisición de habilidades y hábitos; pretende crear en el enfermo una real conciencia de su problema, que le permite lograr cambios en su estilo de vida, para una mejor atención en su estado de salud. Debe ser progresiva, continua y ajustada a las condiciones clínicas del enfermo. Dirigido a lograr la incorporación activa del paciente y sus familiares al tratamiento. (Reyes A., 2016)

Nutrición adecuada

Está dirigida a contribuir a la normalización de los valores de la glicemia durante las 24 horas, y a favorecer la normalización de los valores lipídicos. Estos objetivos se deben lograr sin afectar la calidad de vida de los enfermos y deben contribuir a evitar la hipoglucemia. Las modificaciones en la alimentación, el ejercicio y las terapias conductuales favorecen la disminución del peso y el control glucémico; su combinación aumenta la eficacia. Las dietas con alto contenido en fibra y una proporción adecuada de hidratos de carbono, con alimentos de bajo

índice glucémico, son eficaces en el control de la glucemia. El consumo de alcohol debe ser en cantidades limitadas.

Los paneles de recomendación de las diferentes guías mantienen, para las personas diabéticas.

- 50%-60% de aporte de las necesidades energéticas en forma de hidratos de carbono
- 15% en forma de proteínas
- Menos del 30% en forma de grasas. (Reyes A., 2016)

Actividad física

Las ventajas fisiológicas inmediatas de la actividad física son mejoría de la acción sistémica de la insulina de 2 a 72 h, mejoría de la presión sistólica más que la diastólica y aumento de la captación de glucosa por el músculo y el hígado. Además, a mayor intensidad de la actividad física, se utilizan más los carbohidratos. La actividad física de resistencia disminuye la glucosa en las primeras 24 h. Tratamiento farmacológico: debe considerarse su empleo en el paciente cuando con la dieta y el ejercicio físico no se consiga un adecuado control de la diabetes Mellitus, tras un período razonable (4-12 semanas) después del diagnóstico.

Medicamentos para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.

1.-Aumentan la secreción de insulina independiente del nivel de glucosa.

- Sulfonilureas: primera generación (clorpropamida, tolbutamida).
- Segunda generación: glibenclamida, glicazida, glipizida, glimepirida.
- Meglitinidas: repaglinida, nateglinida.

2.-Disminuyen la insulinoresistencia.

- Biguanidas: metformina.
- Tiazolidinedionas: pioglitazona, rosiglitazona.

3.-Disminuyen las excursiones de glucosa actuando en el tracto digestivo.

- Inhibidores de las alfa glucosidasas: acarbosa, miglitol.
- Secuestrador de ácidos biliares: colesevelam.

4.-Aumentan la secreción de insulina dependiente del nivel de glucosa y suprimen la secreción de glucagón.

- Inhibidores de DPP4 (enzima dipeptidilpeptidasa IV): sitagliptina, vildagliptina, saxagliptina, linagliptin.
- Agonistas del receptor de GLP1 (glucagon-like peptide 1): exenatida, liraglutida.
- Análogos de amilina: pramlintida.

5.- Inulinas y análogos de insulina.

- Insulina basal: insulina NPH.
- Insulina prandial: insulina cristalina.
- Análogos basales: glargina, detemir.
- Análogos prandiales: lyspro, aspart, glulisina. (Reyes A., 2016)

Prevención

- Control de los factores de riesgo, cambios en hábitos de vida.
- Conveniencia e importancia de realizar actividad física.

Complicaciones

Existe una relación directa entre el cumplimiento del tratamiento y un adecuado control glucémico, que a su vez se relaciona con el riesgo de desarrollar complicaciones crónicas asociadas a la diabetes. Según el miembro de la junta directiva de la SED, "actualmente la diabetes es la primera causa de diálisis y de amputaciones no traumáticas, además de ser una causa muy importante de ceguera". Asimismo, "tiene una gran influencia en el desarrollo de problemas circulatorios, como angina de pecho e infarto". En esta misma línea, González resalta que "la diabetes puede pasar desapercibida durante años, en los que ya produce complicaciones. Por lo tanto, es importante acudir al médico de atención primaria en caso de historia familiar de diabetes o factores de riesgo (obesidad, hipertensión, diabetes gestacional) para realizarse un análisis de glucosa". (Gonzales A., 2016)

Adulto Mayor

Las personas mayores de 65 años son los considerados adultos mayores, que por algunos son señalados como ancianos, en realidad cuándo se comienza a envejecer, Platón decía se resalta la idea de que se envejece como se ha vivido y la importancia de cómo ha de prepararse para la vejez en la juventud vista siempre desde una manera positiva. Por el contrario, Aristóteles consideraba la vejez como una enfermedad natural etapa en la que se llega al deterioro y a la ruina. Estos dos conceptos son totalmente contradictorios, pero ambos tienen algo de certeza. A esa edad se comienza otra etapa de la vida tan importante, se empieza a sentir la soledad, el abandono, se pierden algunas aptitudes, facultades que de alguna manera hacen sentir útiles e importantes a las personas. Además, comienzan a salir todos los problemas en salud (achaques) asociados a la misma edad. Se deja de trabajar, pero también es cierto que tenemos que prepararnos para llevarla de la mejor forma posible. (Alvarez E., 2017)

Desde este contexto se considera que los proyectos de vida ya se han consumado durante la etapa productiva o activa, y comienza otra la de poder transmitir las experiencias, sabidurías, a los que se encuentran a su alrededor y

puedan encontrar en sus aportes cotidianos una satisfacción personal dentro del núcleo familiar, o dentro de la sociedad. (Mendoza L., 2016)

Aspectos fisiológicos y psicológicos del envejecimiento

La población envejece de forma acelerada, lo que conlleva una serie de cambios fisiológicos asociados, ya que hay un deterioro generalizado y progresivo de la mayoría de los sistemas y funciones corporales. Aparecen una serie de cambios en la composición corporal, con un aumento y redistribución de la masa grasa y un descenso de la masa magra. A la pérdida de masa y función muscular asociada a la edad se la conoce como «sarcopenia», síndrome caracterizado por el desgaste generalizado y progresivo del músculo esquelético. Generalmente se acompaña de inactividad física, de una disminución de la movilidad y de la capacidad de realizar ejercicios de resistencia. Esto significa que el metabolismo basal disminuye (junto con el menor gasto calórico), de modo que las necesidades energéticas de una persona mayor son menores que las del adulto. (Aguirre M., 2018)

La función renal se reduce, y por tanto se registra un descenso moderado de la velocidad de filtración glomerular, esclerosis vascular y glomerular y menor capacidad de concentración de orina. Debido a ello, la capacidad de eliminación de productos metabólicos de desecho puede estar disminuida. (Castaño I, 2017)

En el sistema cardiovascular es característicos el aumento de la rigidez arterial y del grosor de la pared ventricular, así como la disminución de la contractilidad del miocardio. Los efectos más importantes del envejecimiento sobre la función cardiaca se observan en el ejercicio, debido a la caída en la capacidad de aumentar la frecuencia cardiaca, una mayor prevalencia de la hipertensión arterial y un mayor riesgo de arritmias. (Yenes A., 2017)

Los cambios en el sistema nervioso (además de ser muy frecuentes, y dependiendo de su magnitud) pueden ser importantes determinantes de discapacidad. El contenido intracraneano se mantiene porque disminuye la masa cerebral, pero aumenta el líquido cefalorraquídeo. Los cambios en el número de neuronas y dendritas y en la función cognitiva asociados a la edad no son uniformes, siendo la memoria, y alteraciones en la función motora y en el proceso del sueño. (Jara R., 2016)

El metabolismo de los hidratos de carbono también está alterado. La sarcopenia ha mostrado ser un factor participante en el desarrollo de resistencia insulínica. Además, se observa un aumento progresivo de la proporción del peso corporal compuesto por grasa (siendo especialmente llamativo el aumento de la grasa visceral), y el tejido adiposo ha demostrado ser un órgano endocrino muy activo en el metabolismo de la glucosa. En España, la prevalencia de diabetes en personas mayores de 75 años se sitúa por encima del 30%, y es importante porque activa la evolución de enfermedades como cataratas, alteraciones retinianas y arterioesclerosis. (Maldonado V., 2016)

Los órganos de los sentidos están perturbados, y son frecuentes la presbicia, las cataratas y la degeneración macular. La hipoacusia se debe principalmente al envejecimiento coclear y a otros factores, como son los ambientales o la predisposición genética. También disminuye la sensibilidad gustativa y olfativa. Todo ello contribuye a que las personas mayores sean susceptibles de tener problemas de seguridad alimentaria. (Barmaimon E, 2016)

El aparato digestivo puede funcionar con normalidad en individuos mayores sanos. Sin embargo, es frecuente que los procesos digestivos sean más lentos y el peristaltismo sea menor, con lo que la absorción de nutrientes puede estar disminuida. Además, es necesario tener en cuenta que el deterioro bucal y dental es muy frecuente en las personas mayores, lo que hace que la masticación sea difícil y dolorosa y que, en consecuencia, se produzca un cambio en los hábitos

alimentarios que suele implicar una ingesta deficiente de nutrientes. (Ruiz M., 2017)

El envejecimiento también se asocia a alteraciones importantes en los huesos y las articulaciones. La densidad ósea disminuye, especialmente en las mujeres postmenopáusicas, de modo que la probabilidad de que padezcan osteoporosis aumenta considerablemente. El cartílago articular también sufre cambios estructurales, celulares y mecánicos significativos, lo que conlleva un proceso degenerativo que ocasiona la artrosis, y que la articulación se vuelva más rígida y frágil. (García M., 2016)

La función inmunitaria, especialmente la actividad de las células T, se deteriora con la edad. Por este motivo, la capacidad del organismo para combatir las infecciones disminuye. Los trastornos afectivos, como la depresión y la ansiedad, suelen repetirse a lo largo de la vida en toda la población, pero son más frecuentes en la vejez debido al aumento del riesgo de acontecimientos adversos en la vida. La prevalencia de estos trastornos en los adultos mayores más frágiles y vulnerables que viven en centros de cuidados a largo plazo es bastante mayor. Los trastornos de ansiedad y la depresión a menudo se presentan juntos. Además, los estados depresivos se asocian a un peor estado nutricional, ya que estas personas suelen perder el interés por la comida. (Carpio B, 2016)

Uno de los principales procesos patológicos es la demencia, trastorno que afecta a las funciones cerebrales cognitivas de la memoria, el lenguaje, la percepción y el pensamiento, y que repercute en las actividades de la vida cotidiana. Según la OMS, los tipos más comunes de demencia son la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular. Hay experimentos que indican que, si se reducen los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, se puede disminuir el riesgo de determinados tipos de demencia. (Allegri R., 2017)

Lo más probable es que las personas mayores presenten multimorbilidad, es decir, varias enfermedades crónicas al mismo tiempo, por lo que es muy importante que no haya interacciones entre los tratamientos de las diferentes afecciones. La multimorbilidad también se asocia a mayores tasas de utilización de los servicios de asistencia sanitaria y a costes de salud más altos.

Una extensa revisión sistemática de varios estudios realizados en siete países de ingresos altos concluyó que más de la mitad de todas las personas mayores presentan multimorbilidad, con una prevalencia que aumenta notablemente en la edad muy avanzada. El papel del farmacéutico será crucial para asegurar una correcta utilización de los distintos medicamentos en esta población envejecida, y se requerirá una mayor especialización para asegurar su calidad de vida y reducir todos los efectos no deseados de sus tratamientos. (Robles T., 2017)

Caída del adulto mayor y sus factores de riesgo

La caída se define como la ida no intencional al suelo o a un nivel inferior o desplazamiento no intencional del cuerpo a un nivel inferior a la posición inicial, con incapacidad de corrección en tiempo hábil, determinado por circunstancias multifactoriales que comprometen la estabilidad. El fenómeno caída engloba en sí mismo factores de riesgo y factores de protección. Los factores de riesgo pueden clasificarse en intrínsecos y extrínsecos, o de forma más estricta en biológicos, socioeconómicos, comportamentales y ambientales. Los factores de protección para las caídas se relacionan con cambios comportamentales de la propia persona y con modificaciones en su entorno. Dada la importancia de la comprensión de los conceptos referentes al fenómeno caída, se detallan a continuación los factores de riesgo tanto biológicos, socioeconómicos, comportamentales o ambientales, para luego nombrar los factores protectores. (Terra, Diniz, Soares, Mendes, Da Silva, & Ribeiro, 2018)

Factores de riesgo biológicos

Son estrictamente intrínsecos y abarcan características de los individuos, propios del cuerpo humano. Algunas de ellas no son modificables, como por ejemplo el sexo, la edad y la raza. Estos factores están también asociados a las alteraciones fisiológicas y a las condiciones propias de las personas mayores, como la disminución de la fuerza física, la merma de las capacidades cognitivas y efectivas, las enfermedades crónicas, cardiovasculares, neurológicas, pulmonares, psiquiátricas, endocrinas y metabólicas, además de las alteraciones en el aparato locomotor y la degeneración articular.

Factores de riesgo socioeconómicos

Entre los factores extrínsecos, los factores de riesgo socioeconómicos son aquellos relacionados con condiciones sociales y situaciones económicas de los individuos, y que están relacionados con la capacidad de la comunidad para desafiarlas. Incluyen factores como renta baja, bajo nivel de escolaridad, condiciones inadecuadas de vivienda, interacción social perjudicada y acceso limitado a la salud y a la asistencia social.

Factores de riesgo comportamentales

Los factores de riesgo comportamentales también se consideran extrínsecos, y se relacionan con acciones humanas, emociones o elecciones diarias y son potencialmente modificables, como el uso de diverso medicamentos, el consumo de alcohol y tabaco, el comportamiento sedentario, el sobrepeso, el miedo a caer, el uso de calzado inadecuado y, por último, el uso de aparatos para movilidad asistida, como bastones y andador.

Factores de riesgo ambientales

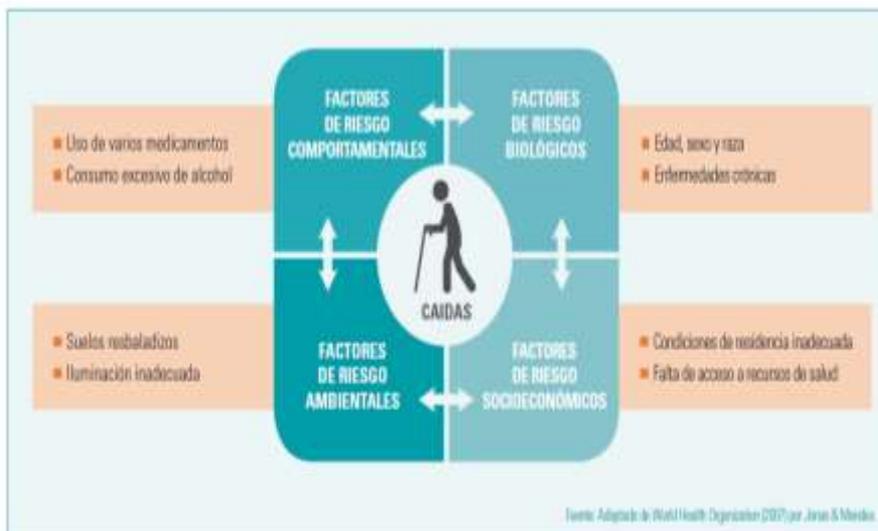
Los factores de riesgo ambientales son estrictamente extrínsecos y engloban la interacción de las condiciones físicas del individuo con el medio que lo rodea,

incluyendo los peligros, las alfombras, la iluminación deficiente, la ausencia de barras de apoyo en los cuartos de baño y pasillos y la vía pública con irregularidades y conservación deficiente. La mayoría de las caídas que sufren los ancianos resultan de una interacción compleja entre los factores de riesgo, con compromiso de los sistemas implicados en el mantenimiento del equilibrio. (Terra, Diniz, Soares, Mendes, Da Silva, & Ribeiro, 2018)

Factores protectores

Los factores protectores son aquellos capaces de reducir eventuales efectos negativos o disfuncionales en presencia de un determinado riesgo. Por tanto, pueden atenuar los factores de riesgo. Los factores de protección para caídas en las personas mayores pueden estar relacionados con modificaciones comportamentales y ambientales entre los cambios de comportamiento está la práctica de actividades físicas, evitar el consumo de alcohol, y mantener un peso corporal adecuado. Las modificaciones ambientales implican la instalación de dispositivos como rejas de protección, barras de apoyo y revestimiento antideslizante en el cuarto de baño y en superficies resbaladizas, así como el suministro de iluminación amplia y pasamanos en las escaleras. De esta forma un factor de riesgo para caídas podrá convertirse en un factor positivo cuando modificado se convierte en un factor protector. (Terra, Diniz, Soares, Mendes, Da Silva, & Ribeiro, 2018)

Figura # 1: factores de riesgo caída del adulto mayor



Caída del adulto mayor y sus consecuencias

La mayoría de las caídas se producen en el domicilio o en sus alrededores, generalmente durante el desempeño de actividades cotidianas como caminar, cambiar de posición e ir al cuarto de baño. La caída puede tener consecuencias, tales como lesiones, fracturas, incapacidades funcionales, pérdida de la independencia, ingreso en instituciones sanitarias, e incluso la muerte. La caída puede acarrear sufrimiento tanto a las personas mayores como a sus familiares, debido a la restricción de las actividades, dolores, presencia de incapacidad física, o miedo a caer nuevamente, entre otras. Finalmente, la caída puede perjudicar la calidad de vida del adulto mayor y la de sus familiares. (Terra, Diniz, Soares, Mendes, Da Silva, & Ribeiro, 2018)

Las caídas contribuyen a la morbimortalidad en esa franja etaria, pueden prevenirse, lo que representa grandes posibilidades para los profesionales en cuanto a formulación e implementación de intervenciones de salud. En el contexto de promoción de la salud de prevención de enfermedades, los profesionales sanitarios requieren instrumentos que les permiten evaluar agravamientos de la salud. Entre ellos, el riesgo de caídas, y en consecuencia, desarrollar estrategias para la prevención de caídas en la población anciana no internada en establecimientos de salud. En especial, los profesionales de enfermería deben evaluar y reconocer las características del adulto mayor con riesgo de caída, así como de aquellas referentes al entorno en el que vive. (Terra, Diniz, Soares, Mendes, Da Silva, & Ribeiro, 2018)

2.1.2 Antecedentes Investigativos

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados.

Así tenemos que: De los Ríos Castillo José Lauro, 2016, México, realizo estudio "Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2." Cuyo objetivo

fue determinar el impacto del deterioro de la calidad de vida en una muestra de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Se realizó un estudio expo facto transversal en el cual se buscó identificar y tipificar las posibles peculiaridades funcionales de la enfermedad. Los sujetos que participaron fueron 100 pacientes que acudían a la consulta externa de la Clínica-Hospital “Dr. Francisco Padrón Poyou” del IMSS, men San Luis Potosí, diagnosticados con DM2 por sus médicos tratantes. El deterioro de la calidad de vida se midió con la escala de calidad de vida relacionada con la salud (ESCAVIRS), en su versión validada y estandarizada al español. La variable dependiente fue la evaluación del índice de deterioro de la calidad de vida estimado a través de ESCAVIRS.

Las variables independientes comprendieron el tiempo de evolución de la condición crónico-degenerativa de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) de los pacientes seleccionados, así como algunos aspectos sociodemográficos. Los resultados revelaron que 43 % de la muestra cursó con algún grado de deterioro en su calidad de vida en las áreas evaluadas. Sobresalen las áreas de interacción con el equipo de salud, la disfunción sexual, los aspectos emocionales y físicos. Tienen más riesgo para deterioro aquellos pacientes con más de cinco años de evolución de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), nivel educativo bajo y edad mayor de 50 años. (Castillo J., 2016)

Álvarez & Bermeo, (2015) realizaron el estudio titulado: “Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca”; con el objetivo de Determinar el estilo de vida que practican los pacientes diabéticos. El estudio fue de tipo descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 355 pacientes diabéticos, utilizando el cuestionario IMEVID en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que las edades de los pacientes fluctuaron entre los 22 y 96 años de edad; el 64,8% fueron mujeres, el 54,9% residieron en el área urbana, el 62,8% tuvieron instrucción de menos de 6 años; respecto el tiempo de diagnóstico, el 27,9% fue diagnosticado entre 1 a 5 años y el 26,8% hace más de 15 años. En cuanto a la valoración de los estilos de vida, el 1,4% de pacientes diabéticos presentaron estilos de vida

poco saludables, el 57,2% tuvieron estilos de vida saludables y el 41,4% presentaron estilos de vida muy saludables. Concluyendo que predominaron los estilos de vida saludables y muy saludables en los pacientes diabéticos considerados en el estudio de investigación.

Álvarez & Rosero, (2012) realizaron el estudio de investigación titulado: “Estilos de vida en pacientes con Diabetes que acuden al Club del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán”; con el objetivo de determinar los estilos de vida de los pacientes diabéticos. El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo simple, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 30 pacientes con Diabetes tipo II, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 30,0% de pacientes tuvieron edades comprendidas entre 30 y 60 años, el 90% fueron del género femenino. En cuanto a los estilos de vida, el 53,0% de pacientes tuvieron estilos de vida saludables y un 47% presentaron estilos de vida deficientes en cuanto a los hábitos nutricionales y el ejercicio físico; asimismo, identificaron que el 70% de pacientes que presentaron sobrepeso tuvieron estilos de vida deficientes y un 33% tuvieron hipertensión arterial. Concluyendo que a mayor edad del paciente existe mayor riesgo de desarrollar la enfermedad y que el tener sobrepeso u obesidad, inactividad física, alimentación inadecuada e hipertensión arterial predisponen a la aparición de diabetes y al inadecuado control metabólico.

Dentro de otra investigación realizada por: Casanova Moreno María de la Caridad sobre “Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2017” cuyo Objetivo: Valorar algunos aspectos relacionados con la calidad de vida en los adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz 2010. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el que se incluyeron a 91 pacientes diabéticos tipo 2, que recibieron servicio de atención integral al diabético.

Para darle salida a los objetivos propuestos, a cada paciente le fue aplicada una encuesta, y para medir la calidad de vida, se aplicó el cuestionario perfil de calidad de vida en los enfermos crónicos. Resultados: existió un predominio del sexo femenino. Al relacionar la calidad de vida con las variables estudiadas se vieron afectados el grupo de diabéticos con más de 10 años de evolución, los sobrepesos, los portadores de enfermedades cerebro vasculares y con más de una enfermedad crónica no transmisible asociada, de forma general, la calidad de vida se vio afectada en el estado de ánimo negativo, la capacidad psicológica y física así como el estado de ánimo positivo y entre las conclusiones. (Casanova M., 2017)

Un estudio realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el Ecuador, manifiesta que el sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad, alcanzando niveles de una verdadera epidemia, con consecuencias en el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. A ello se agregan la reducción de la actividad física, así como el incremento del consumo de alimentos procesados y ultra procesados. (Ensanut mc, 2016)

El Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles destaca la pesada carga social y económica. Asimismo plantea a los países retos importantes como la necesidad de renovar la atención a las políticas y a las acciones en este ámbito, a fin de llevar a cabo intervenciones eficaces basadas en la evidencia y costo-eficaces para las ENT, ampliar el alcance de estas intervenciones, obtener nuevos conocimientos y utilizarlos. (Ensanut mc, 2016)

Quezada. M. en Cuenca, con el título “Diabetes mellitus tipo 2-enfermería; conocimientos, actitudes y práctica en salud; pacientes ambulatorios educación; Fundación Donum”; Según, los resultados obtenidos a través de las encuestas, podemos decir que los pacientes diabéticos que asisten a la Fundación Donum, tienen un alto déficit de conocimientos de lo que es la diabetes, cuidados, y

complicaciones; por lo que es de gran importancia realizar charlas educativas con más frecuencia para de esta forma mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas. (Quezada M., 2017)

Larrea M. de la Universidad “San Francisco de Quito”, con el tema “Influencia de la educación en diabetes, para el mejoramiento del costo – utilidad de los pacientes diabéticos afectados: Análisis en los centros de atención ambulatoria Chimbacalle y Suroccidental del IESS en el período marzo 2016 – diciembre 2017”, llega a demostrar la diferencia que existe en el mejoramiento de la calidad de vida y reducción de costos entre pacientes diabéticos intervenidos con educación para la adhesión a la dieta terapia y estilos de vida saludables y, aquellos pacientes diabéticos que no han tenido acceso a ese aspecto educacional. (Larrea M., 2016)

2.2 Hipótesis General

Los estilo de vida, son factores relevantes y predisponentes en el desarrollo de la diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos mayores que acuden al Centro de Salud Aguas Frías de Medellín, Ventanas, Los Ríos, octubre 2018-abril 2019.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Estilos de vida

2.3.2 Variables Dependientes

Diabetes mellitus tipo II

2.3.3 Operacionalización de las variables

Cuadro N° 2: Operacionalización de las variables – Variable Independiente

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
ESTILOS DE VIDA	. El estilo de vida es el conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud en un sentido amplio es decir, con todo aquello que provee el bienestar y desarrollo de los individuos a nivel bio-psico-social, de igual forma hace referencia a las actividades o hábitos de vida que tienen las personas y reducen el riesgo de enfermarse o morir prematuramente, lo cual representa un escudo de defensas conductuales contra la enfermedad.	Hábitos nutricionales	<p>Frecuencia con la que consume vegetales</p> <p>Frecuencia con la que come alimentos ricos en azúcar.</p> <p>Frecuencia con la que come pan</p>	<p>1 vez al día</p> <p>2 veces al día</p> <p>3 veces al día</p> <p>Nunca</p>
		Actividad Física	Frecuencia con que realiza ejercicio, caminatas	<p>1 vez por semana</p> <p>2 o 3 veces por semana</p> <p>4 veces por semana</p> <p>Todos los días</p>
		Consumo de cigarrillos	Frecuencia con la que fuma	<p>1 vez por semana</p> <p>2 vez por semana</p> <p>3 vez por semana</p> <p>Nunca</p>
		Consumo de alcohol y otras sustancias	Ingiere bebidas alcohólicas u otras sustancias	<p>1 vez por semana</p> <p>3 vez por semana</p> <p>Ocasional</p> <p>Casi nunca</p>

Cuadro N° 2: Operacionalización de las variables – Variable Dependiente

Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
<p>DIABETES MIELITUS TIPO II</p>	<p>Es un desorden metabólico de causas múltiples, caracterizado por la hiperglucemia crónica asociada a alteraciones en el metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y grasas. Esta enfermedad se caracteriza primariamente por la declinación en la función de las células β y el empeoramiento de la resistencia insulínica</p>	Sexo	Masculino Femenino	Porcentaje
		Edad	65 a 80 80 a mas	Porcentaje
		Antecedentes familiares	Mamá Papá Abuelos	Porcentaje
		Control de glicemia	Valores normales	Porcentaje
		Adherencia al Tratamiento	Hipogluce miantes orales Insulina Dieta	Porcentaje
Conocimiento de la enfermedad	Charlas educativas sobre diabetes	Si No		

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Métodos de investigación.

Método Histórico-lógico:

Se utilizará este método porque permitió estudiar los antecedentes del problema de investigación. El método lógico se basa en todos los datos que se proporcionaron, en este método existe la relación causa-efecto, acoplándose y constituyendo un simple razonamiento, de esta manera se conoció el desarrollo histórico de la diabetes mellitus en pacientes adultos mayores.

Método Inductivo – Deductivo:

Se utilizará en función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación o viceversa.

3.2. Modalidad de Investigación

De acuerdo a la planificación y recolección de datos el actual proyecto de investigación utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, ya que se orienta al estudio de variables susceptibles de medición y del análisis estadístico, donde explica la relación que tiene el estilo de vida en la diabetes mellitus tipo II.

Investigación de campo: para tener datos confiables se utilizará la investigación de campo acudiendo al lugar de los hechos.

3.3. Tipo de Investigación

De acuerdo con las características de este proyecto de investigación es de tipo **observacional**, pues los resultados obtenidos reflejaron el estilo de vida que llevan los pacientes con diabetes mellitus tipo II, sin haber existido manipulación de las variables ni intermediación alguna por parte de las responsables de la investigación.

Investigación analítica y descriptiva: Se realizará un análisis de los estilos de vida, lo que permitirá describir y determinar las prácticas de estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, considerados en el presente estudio., la información recolectada se registrará según como se presenten los fenómenos relacionados en la investigación.

Aplicada: porque se buscara la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad encaminados hacia su solución.

De campo: para tener datos confiables se utilizará la investigación de campo acudiendo al lugar de los hechos.

Transversal: Porque nos permite realizar el estudio en un determinado periodo de tiempo.

3.4. Técnicas e Instrumentos

3.4.1. Técnicas

Para la ejecución del actual proyecto la recolección de datos los obtendrá mediante encuestas:

Encuestas: Se la utilizará para la obtención directa de datos con el paciente en la cual se formulará un banco de preguntas que van dirigidas a las personas adultas mayores que asisten al centro de salud Aguas Frías de Medellín cantón Ventanas. De esta manera obtendremos toda la información concerniente al tema estudiado.

3.4.2. Instrumentos

- Cuestionarios.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La población para este estudio está conformada por 44 pacientes Adultos mayores que asisten al centro de salud Aguas Frías de Medellín diagnosticados con diabetes mellitus tipo II.

3.5.2. Muestra

Se trabajó con una muestra de 44 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que por tratarse de una población pequeña y dada la importancia de estudiar toda la población no se realizara muestreo.

3.6. Cronograma del Proyecto

Cuadro N. 3: Cronograma

N.º	MESES SEMANAS	OCTUBRE				NOVIEMBR E				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
1	Selección del tema																												
2	Aprobación del tema (perfil)																												
3	Recopilación de información																												
4	Desarrollo del capítulo I																												
5	Desarrollo del capítulo II																												
6	Desarrollo del capítulo III																												
7	Presentación del proyecto																												
8	Sustentación Con el Tutor																												
9	Desarrollo del capítulo IV																												
10	Desarrollo del capítulo V																												
11	Presentación del Informe final del Proyecto																												
12	Sustentación Final																												

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

- Equipo investigativo:
- Estudiante de Enfermería
- Tutor de tesis
- Adultos mayores

3.7.2. Recursos económicos

Cuadro N. 4: Recursos económicos

Números	Detalle	Costo total
1	Resmas de hojas A4	30,00
2	Transporte	25,00
3	Trípticos	20,00
4	Impresiones	40,00
5	Internet	25,00
6	Audiovisuales	250,00
7	Pendrive	22,00
8	Cd	8,00
9	Anillados	6,00
10	Copias	10,00
Total:		436.00

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

3.8. Plan de Tabulación y análisis

Se obtuvieron los datos de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, que asisten al Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas, de cada paciente se revisó la historia clínica que reposan en físicamente en los archivos estadísticos del Centro de Salud, los datos informativos se revisaron en fichas de seguimiento de los pacientes. Además Se realizó el proceso estadístico de datos mediante el programa informático Excel, se realizaron pruebas estadísticas descriptivas, así como también se procedió a tabular los gráficos y cuadros estadísticos para el análisis de las variables de acuerdo al marco teórico correspondiente, la tabulación permitió detallar las conclusiones y recomendaciones.

3.8.1. Base de datos

Se utilizó la base de datos con los principios básicos de la ética médica del enfermero, la información que se obtuvo fue confidencial, el respeto por los pacientes seleccionados, se les explico de forma concreta y se obtuvo su comprensión y consentimiento informado, del paciente y director del Centro de salud Aguas Frías

Cuadro N. 5: Base de datos

Base de datos de la población estudiada en el Centro de Salud Aguas Frías	
Pacientes	Cant.
65 a 80 años	
Hombres	15
Mujeres	22
80 años a mas	
Hombres	2
Mujeres	5
Total	44

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Una vez que se completó la recolección de la información relacionada al estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, los cuales fueron consultados en las diversas literaturas disponibles como libros, artículos, revistas, entre otros., los mismos que estuvieron respaldados por la base teórica conceptual.

Se realizó una reunión donde se explicó al paciente de forma clara y precisa el propósito y los objetivos de estudio de investigación, posterior a ello se identificaron los pacientes con diabetes de este centro de salud, se acondiciono un ambiente adecuado para la realización y aplicación de los instrumentos se les leyó el consentimiento informado, una vez que comprendieron los puntos establecidos en el documento se solicitó la respectiva firma, para luego proceder con la aplicación de los instrumentos de investigación.

El análisis de los resultados se lo elaboró con la valoración de la base de datos de la historia clínica de los pacientes, las variables categóricas se presentaron con frecuencias acumuladas relativas y absolutas, se aplicaron las correcciones pertinentes en los resultados de la ejecución de estudio, garantizando que todas las preguntas planteadas sean respondidas en su totalidad, se ejecutó la elaboración de los cuadros y gráficos, mediante la herramienta del Libro Excel, los gráficos estadísticos permitieron encontrar el porcentaje de la encuesta aplicada, cuyo análisis fue interpretado y analizado para brindar solución a la problemática planteada.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Información obtenida de la historia clínica

1. Características generales de la ficha de recolección de datos del paciente

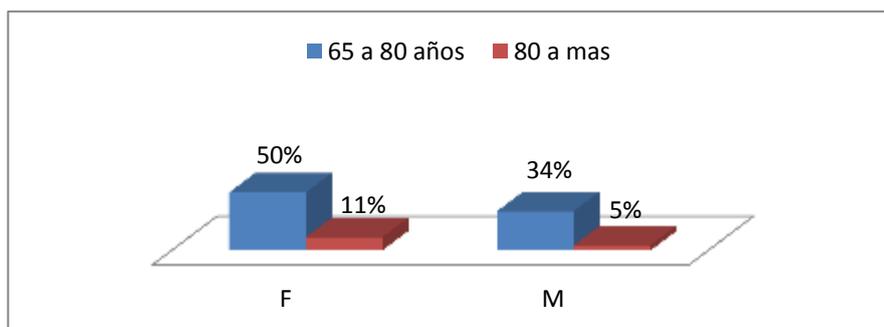
Cuadro N.-6 Demografía

EDAD	SEXO				PORCENTAJE
	F	%	M	%	
65 a 80 años	22	50%	15	34%	84%
80 a mas	5	11%	2	5%	16%
TOTAL	27	61%	17	39%	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Gráfico -1 Demografía



Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías
Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

El presente gráfico muestra que el 50% de la población de pacientes diabéticos son del sexo femenino con rangos de edades de 65 a 80 años y el 11% de 80 a más, el 34% son de sexo masculino de 65 a 80 años y el 5% de 80 a más.

2. Características sociales de pacientes con diabetes mellitus Tipo II, incluye estado civil, ocupación, escolaridad lugar de residencia.

Cuadro N.-7 Características Sociales

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estado civil		
Soltero	7	16%
Casado	6	14%
Divorciado	0	-
Unión Libre	31	70%
Ocupación		
Labores de campo	38	86%
Trabajador activo	0	-
Ama de casa	6	14%
Jubilado	0	
Escolaridad		
Primaria	35	80%
Secundaria	9	20%
Superior	0	-
Lugar de Residencia		
Urbana	0	0
Rural	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

De acuerdo a la tabla presentada, en cuanto a las características sociales se evidencia que el 16% son solteros, el 14% son casados, el 70% viven en unión libre, el 86% trabaja en las labores del campo, el 14% son amas de casa, el 80% solo ha culminado la primaria, el 20% la secundaria y el 100% son de la zona rural.

3. Distribución por sexo de pacientes con diabetes mellitus que presentan Obesidad

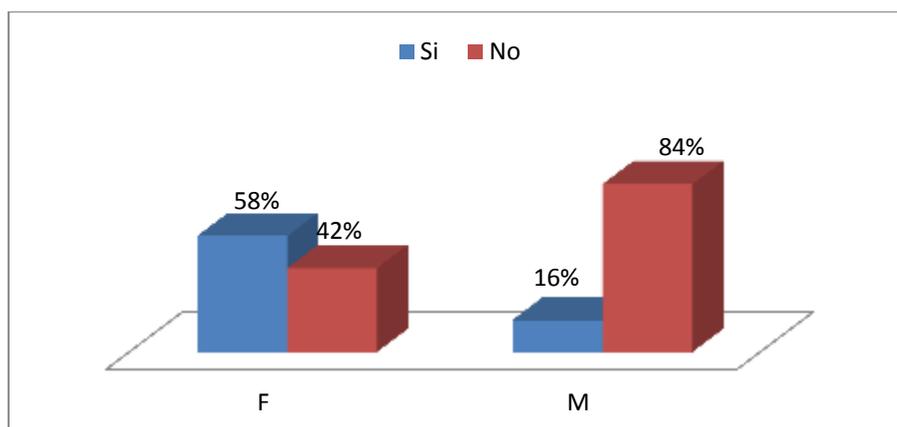
Cuadro N.-8 Obesidad

ÍTEMS	FRECUENCIA			
	F	%	M	%
Si	11	58%	4	16%
No	8	42%	21	84%
TOTAL	19	100%	25	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Gráfico # 2: Obesidad



Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

De acuerdo a la tabla presentada, el 58% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II son del sexo femenino y presentan grado de obesidad, el 42% no presenta obesidad, el 16 son del sexo masculino y presentan obesidad y el 84% no presenta obesidad.

Resultados de la encuesta aplicada relacionadas al estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Aguas Frías

1. ¿Con que frecuencia consume usted frutas y vegetales?

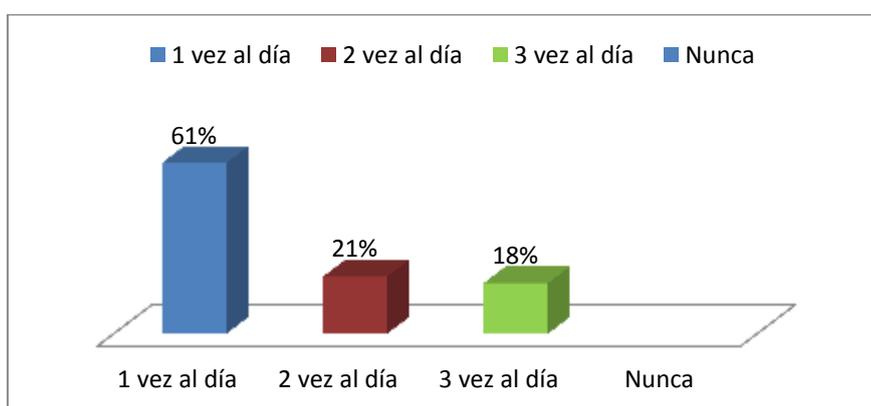
Cuadro N.-9 Frecuencia de consumo de frutas y vegetales

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez al día	27	61%
2 vez al día	9	21%
3 vez al día	8	18%
Nunca	0	0%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Gráfico # 3: consumo de frutas y vegetales



Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

En cuanto al consumo de frutas y vegetales el 61% de los pacientes diabéticos consume 1 vez al día frutas, el 21% 2 veces al día, mientras que el 18% 3 veces al día.

2. ¿Cuántos panes consume usted al día?

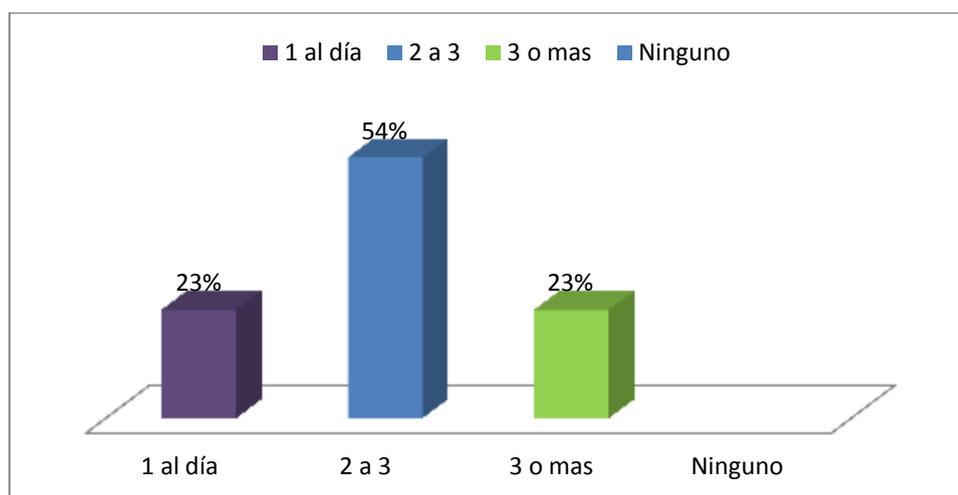
Cuadro N.-10 Consumo de panes al día

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 al día	10	23%
2 a 3	24	54%
3 o mas	10	23%
Ninguno	0	0%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Gráfico # 4: Consumo de panes al día



Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

De acuerdo con la representación gráfica el 23% de los pacientes diabéticos consumen pan 1 vez al día, el 54% de 2 a 3 veces al día, mientras que el otro 23% de 3 a más, el abuso excesivo de consumo de pan aumenta los niveles de glicemia, por lo que deben formar parte de la alimentación en proporción adecuada.

3. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en azúcar?

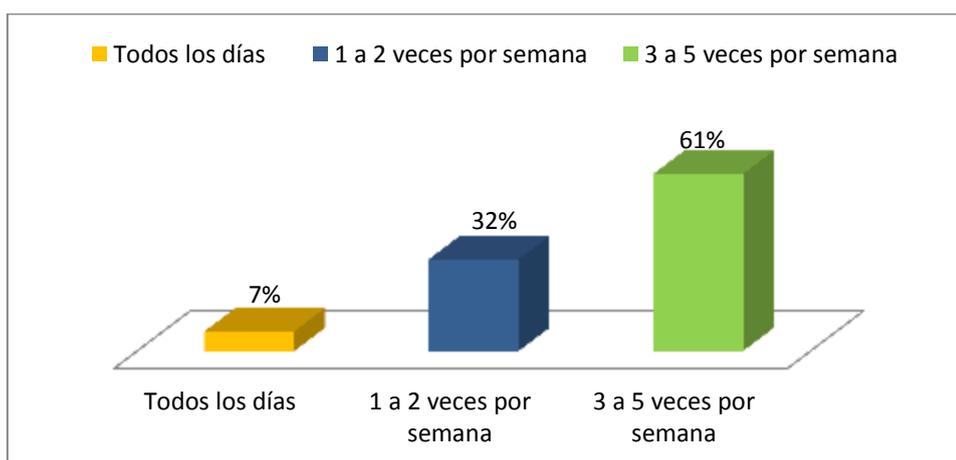
Cuadro N.-11 Frecuencia de consumo de alimentos ricos en azúcar

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	3	7%
1 a 2 veces por semana	14	32%
3 a 5 veces por semana	27	61%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Gráfico # 5: Frecuencia de consumo de alimentos ricos en azúcar



Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

En cuanto al consumo de alimentos ricos en azúcar el 7% lo consumen todos los días, el 32% de 1 a 2 veces por semana, mientras que el 61% de 3 a 5 veces por semana.

4. ¿Con qué frecuencia realiza usted ejercicios y caminatas?

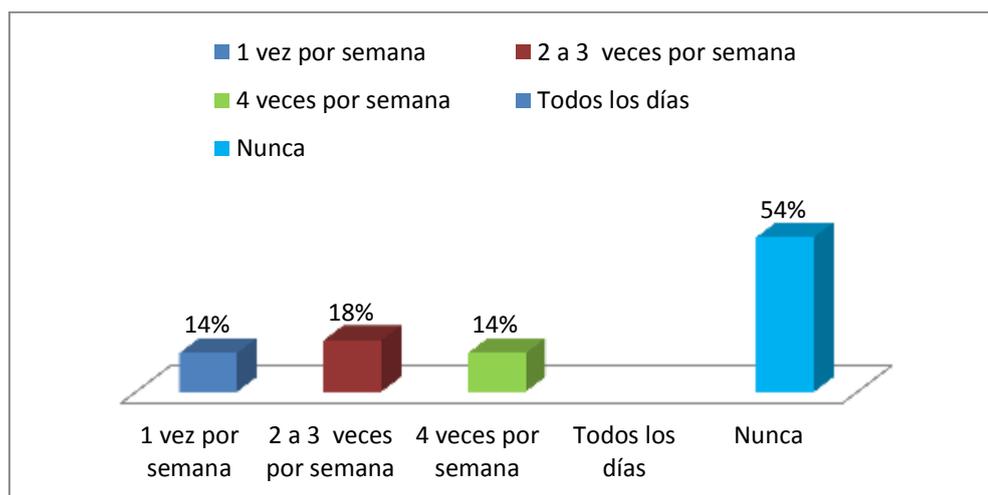
Cuadro N.-12 Frecuencia de ejercicios y caminatas

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez por semana	6	14%
2 a 3 veces por semana	8	18%
4 veces por semana	6	14%
Todos los días	0	0%
Nunca	24	54%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Gráfico #.6: Frecuencia de ejercicios y caminatas



Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

En cuanto a la realización de actividad física el 14% se ejercita 1 vez por semana, el 18% lo hace 2 a 3 veces por semana, mientras que el otro 14% lo hace 4 veces por semana, y el 54% nunca se ejercita.

5. ¿Usted fuma cigarrillos?

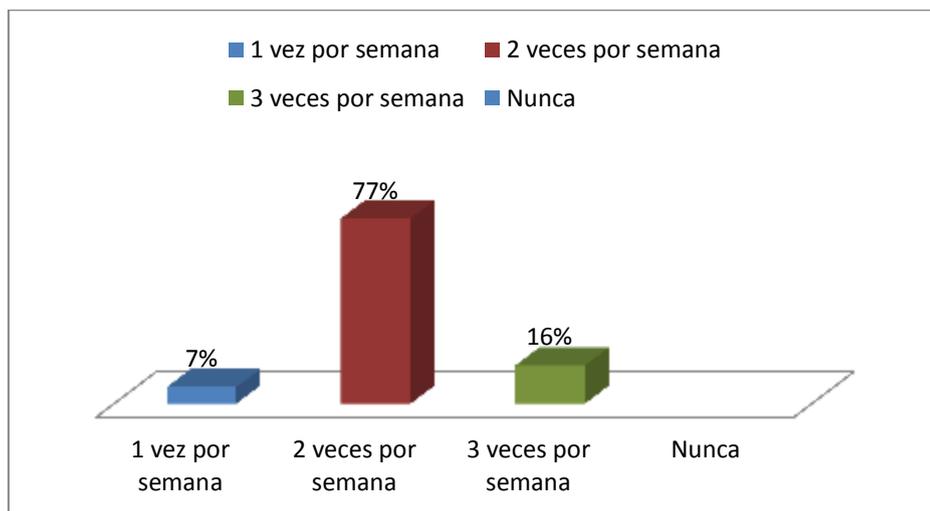
Cuadro N.-13 Frecuencia de fumar cigarrillos

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez por semana	3	7%
2 veces por semana	34	77%
3 veces por semana	7	16%
Nunca	0	0%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Gráfico # 7: Frecuencia de fumar cigarrillos



Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

El presente gráfico muestra que el 7% de las personas encuestadas fuman cigarrillo 1 vez por semana, el 77% lo hace 2 veces por semana, mientras que el 16% lo hace 3 veces por semana.

6. ¿Ingiere usted bebidas alcohólicas u otras sustancias?

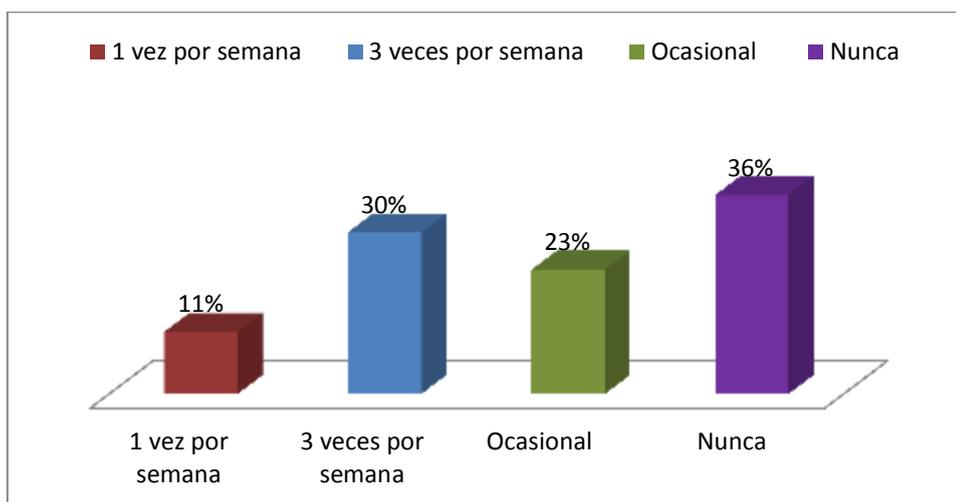
Cuadro N.-14: Ingiere bebidas alcohólicas u otras sustancias

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez por semana	5	11%
3 veces por semana	13	30%
Ocasional	10	23%
Nunca	16	36%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Gráfico # 8: Ingiere bebidas alcohólicas u otras sustancias



Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

El presente gráfico muestra que el 11% de los pacientes encuestados ingieren bebidas alcohólicas 1 vez por semana, el 30% 3 veces por semana, mientras que el 23% lo hace ocasionalmente, y el 36% no ingiere bebidas alcohólicas u otras sustancias.

7. ¿Se realiza control de glicemia?

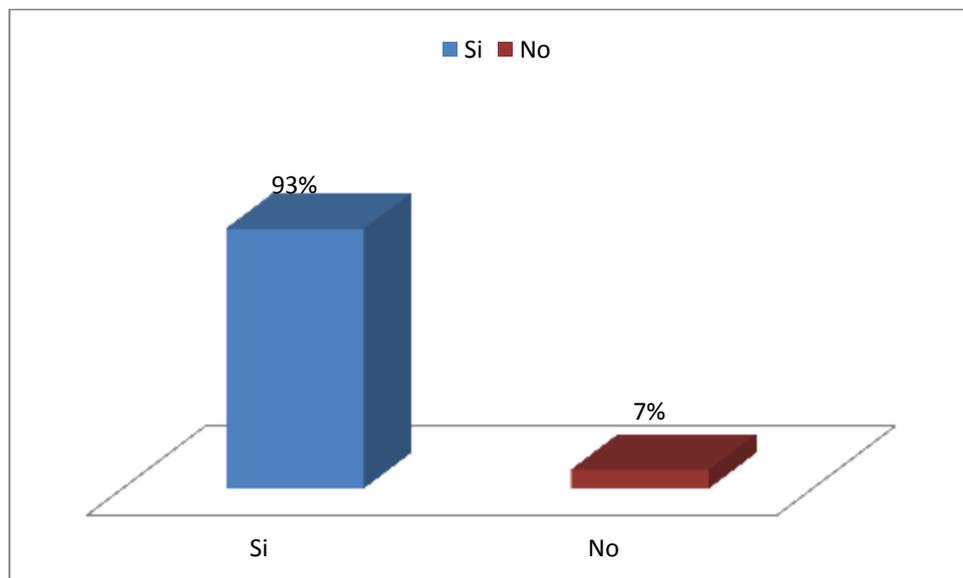
Cuadro N.-15 Se realiza control de glicemia

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	41	93%
No	3	7%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Gráfico # 9: Se realiza control de glicemia



Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

El presente gráfico muestra que el 93% de los pacientes diabéticos si se realizan con frecuencia el control de la glicemia, mientras que el 7% no se lo realiza.

8. ¿Qué tipo de hipoglucemiante utiliza usted para su tratamiento de diabetes?

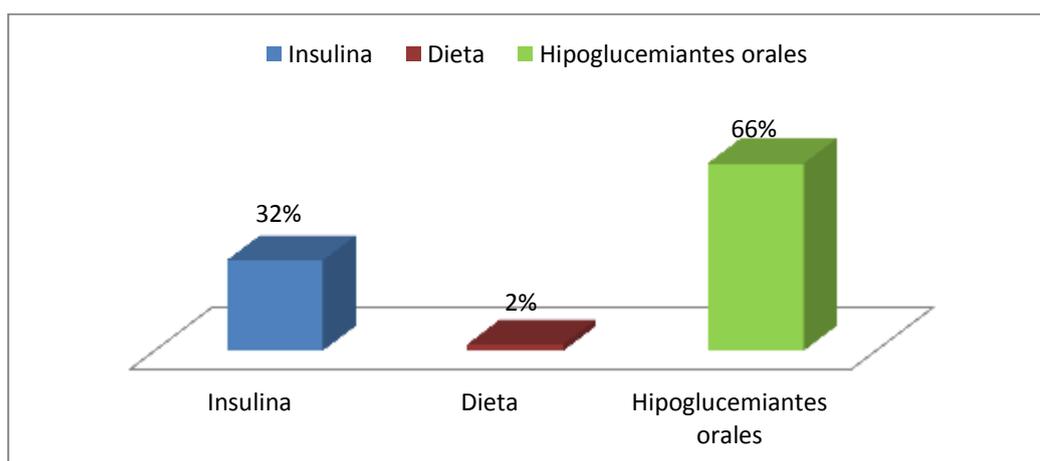
Cuadro N.-16 Tipo de tratamiento diabético

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Insulina	14	32%
Dieta	1	2%
Hipoglucemiantes orales	29	66%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Gráfico # 10: Tipo de tratamiento diabético



Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas

Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

En cuanto al uso de hipoglucemiantes que utilizan los pacientes con diabetes el 32% usa insulina, el 2% dieta y el más frecuentes son los hipoglucemiantes orales con el 66%.

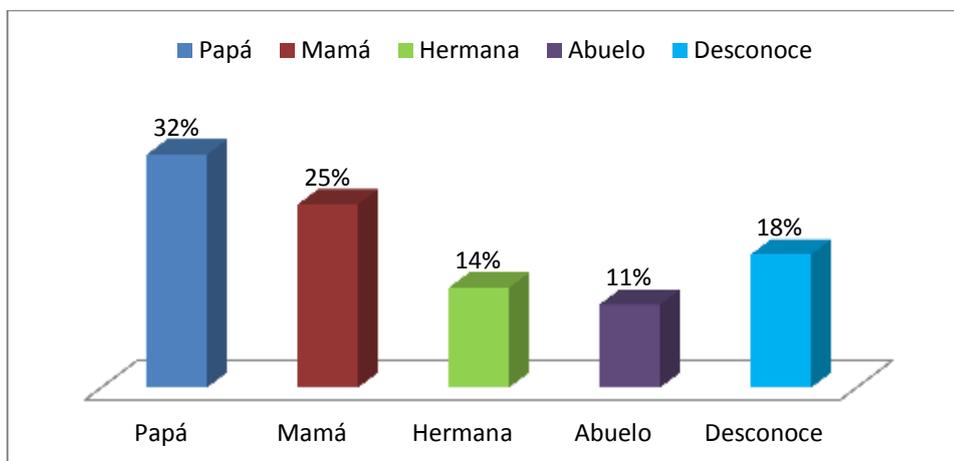
9. ¿Conoce usted si algún familiar cercano fue diagnosticado por diabetes?

Cuadro N.-17 Factores hereditarios

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Papá	14	32%
Mamá	11	25%
Hermana	6	14%
Abuelo	5	11%
Desconoce	8	18%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas
Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Gráfico # 11: Factores hereditarios



Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas
Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

El presente gráfico muestra que el 32% han tenido antecedentes familiares por papá, el 25% la mamá, el 14% por hermana, el 11% por abuelos y el 18% desconoce.

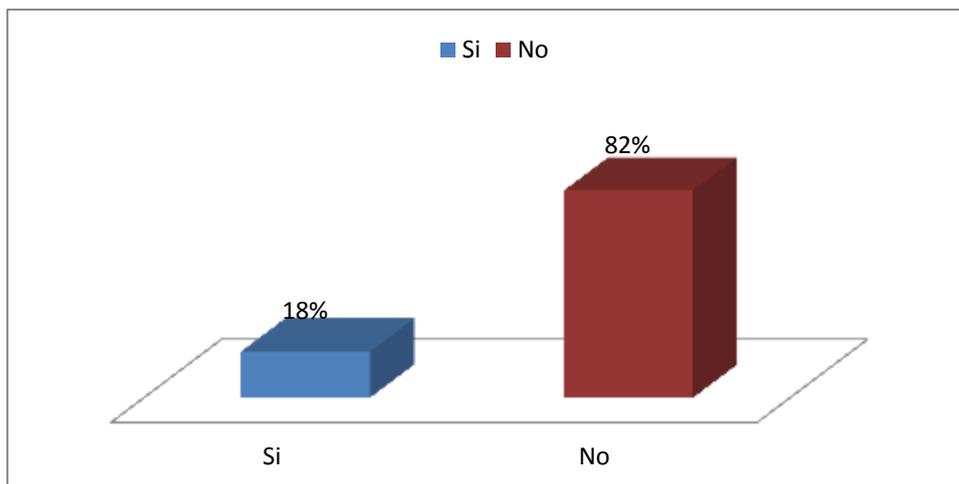
10. ¿Está usted informado sobre la diabetes mellitus y las consecuencias de no seguir un tratamiento adecuado?

Cuadro N.-18 Información de la diabetes mellitus

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	18%
No	36	82%
TOTAL	44	100%

Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas
Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Gráfico # 12: Información de la diabetes mellitus



Fuente: Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas
Elaborado por: Lissette Sánchez y María Onofre

Interpretación

Se determina que el 18% de los pacientes con diabetes mellitus si están informados sobre la diabetes mellitus y las consecuencias de no seguir un tratamiento adecuado, el 82% no está informado.

4.2. Análisis e interpretación de datos

Tras la valoración de un total 44 pacientes de 65 a 80 años que reciben consulta en Centro de Salud Aguas Frías se determinó una prevalencia con el 84% de pacientes con diabetes mellitus tipo II del sexo femenino de procedencia de la zona rural, concluyéndose que predominan los pacientes que tuvieron un estilo de vida no saludable en la muestra de estudio.

Los resultados obtenidos coinciden con los reportados por Álvarez & Bermeo, (2015) en su estudio: “Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca”; quienes también identificaron que los pacientes con diabetes presentan en su mayoría estilos de vida poco saludables, señalando además que estos estilos de vida se encuentran influenciados por la presencia de factores socioculturales propios de las zonas rurales coincidiendo con lo encontrado en este estudio.

Álvarez & Rosero, (2012) realizaron el estudio de “Estilos de vida en pacientes con Diabetes que acuden al Club del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán” encontraron en su estudio que un 47% presentaron estilos de vida deficientes en cuanto a los hábitos nutricionales y el ejercicio físico; asimismo, identificaron que el 70% de pacientes que presentaron sobrepeso tuvieron estilos de vida deficientes; en comparación con este estudio es evidente la diferencia porcentual con el 54% nunca se ejercita, la falta de actividad física incide en el aumento de riesgo de complicaciones en los diabéticos.

Dentro de otra investigación realizada por: Casanova Moreno María de la Caridad sobre “Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2017” existió un predominio del sexo femenino, se vieron afectados el grupo de diabéticos con más de 10 años de evolución, los sobrepesos, los portadores de enfermedades cerebro vasculares y con más de una enfermedad crónica no transmisible asociada, de forma general, la calidad de vida se vio afectada en el estado de ánimo negativo, la capacidad psicológica y física así como el estado de ánimo positivo;

Quezada. M. en Cuenca,(2017) según, los resultados obtenidos a través de las encuestas, indicó que los pacientes diabéticos que asisten a la Fundación Donum, tienen un alto déficit de conocimientos de lo que es la diabetes, cuidados, y complicaciones; por lo que es de gran importancia realizar charlas educativas con más frecuencia para de esta forma mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas; comprando lo nuestro estudio la falta de información en el Centro de Salud Aguas Frías, también existe desinformación sobre los cuidados y tratamiento de la persona con diabetes mellitus tipo II incide en la complicación crónica de la enfermedad debido al escaso conocimiento.

En el estudio realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el Ecuador, manifiesta que el sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad, alcanzando niveles de una verdadera epidemia, con consecuencias en el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. A ello se agregan la reducción de la actividad física, así como el incremento del consumo de alimentos procesados y ultra procesados; en comparación con la investigación realizada se confirma que, el 54% de los pacientes diabéticos consumen de 2 a 3 veces panes al día, el 61% consumen alimentos ricos en azúcar de 3 a 5 veces por semana. Por lo que se concluye que los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, no cuentan con un buen estilo de vida y patrón de conducta saludable.

4.3. Conclusiones

Luego de haber desarrollado las tabulaciones se llegó a determinar las siguientes conclusiones:

- Se identificó que los adultos mayores del Centro de Salud Aguas Frías de Medellín no llevan una alimentación saludable debido a su nivel socioeconómico.
- Se evidencio que los pacientes que asisten al Centro de Salud Aguas Frías de medellín presentan complicaciones, entre las más comunes están las

siguientes: hiperglucemia, cardiovasculares, retinopatía, neuropatía, nefropatía.

- Entre los patrones saludables a los que un paciente diabético debe regirse para conservar su calidad de vida son los siguientes: alimentación saludable, realizar ejercicios, no ingerir bebidas alcohólicas u otras sustancias, no fumar.

Se concluye entonces que la hipótesis planteada es válida, y el estudio de las variables que los estilos de vida son factores relevantes y predisponentes que inciden en el desarrollo de la diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos mayores que acuden al Centro de Salud Aguas Frías de Medellín, Ventanas, Los Ríos, octubre 2018-abril 2019

4.4. Recomendaciones

A las autoridades del Centro de Salud Aguas Frías

- Promover en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asistan con frecuencia a consulta para el control de su enfermedad.
- Proporcionar fármacos para el tratamiento de diabetes que les permita una mejora continua en su calidad de vida.

A los profesionales de enfermería

- Brindar charlas educativas acerca de la diabetes a los pacientes para que conozcan de las complicaciones y puedan actuar en pro de su propia

prevención y tratamiento de su salud, mediante las prácticas de estilo de vida saludable.

- Educar a los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la importancia de la prevención, cuidado, control y tratamiento de la enfermedad.
- Realizar campañas de educación en salud con frecuencia para la población diabética que les ayude a cambiar su estilo de vida a través del cumplimiento de un plan diabético y de ejercicios.

A los familiares con pacientes diabéticos

- Ayudar a sus familiares, para que puedan mantener un buen estilo de vida acompañándolo en todas sus actividades para el control y tratamiento de la enfermedad.

A las personas con diabetes mellitus tipo II

- Que cumplan con un plan diabético y que realicen actividad física para reducir las complicaciones crónicas a los que se encuentran expuestos.
- Que los pacientes diabéticos ponga en práctica los estilos de vida saludables para que puedan tener un buen estado de salud y prevenir de manera oportuna las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II.

A los Estudiantes de Enfermería

- Realizar un estudio más prolongado con seguimiento a personas que sufren de diabetes mellitus tipo 2 para poder determinar las pautas eficaces para un estilo de vida adecuado que conlleve a un mejoramiento de la salud a mediano y largo plazo.

CAPÍTULO V

4. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

PROGRAMA EDUCATIVO DE ESTILO DE VIDA PARA ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

4.2. Antecedentes

Una vez obtenidos los resultados obtenidos acerca de los estilo de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, en el cual se identificó el bajo nivel de conocimiento de los adultos mayores, de parte de sus familiares o cuidadores, acerca del cuidado nutricional y el estilo de vida que deben llevar para equilibrar la enfermedad, lo que a su vez se asocia a un comportamiento negativo de su estilo de vida y alimentación de los pacientes, así como también el sobrepeso en algunas personas mayores de 65 años, motivo por el cual se desarrolla la presente propuesta con la finalidad de fortalecer los conocimientos en el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

La diabetes mellitus tipo II es considerada como una enfermedad catastrófica, en la cual el paciente se expone a complicaciones severas en su salud, afectando su calidad y si no se lleva un control incrementan los riesgo de mortalidad. En cuanto a los hallazgos encontrados en la investigación, es necesario que las autoridades del Centro de Salud Aguas Frías, planifiquen la educación del adulto mayor que padece diabetes mellitus tipo II, y fortalecer los indicadores del autocuidado y estilo de vida, proponiendo un programa educativo para un estilo de vida mejor del adulto mayor, que una prioridad para los médicos que atienden a pacientes con diabetes mellitus

tipo II, sea indicarles los componentes del estilo de vida como son alimentación, actividad física, obesidad, consumo de alcohol y de tabaco están asociado con el control de la enfermedad.

Los estilos de vida que afectan la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II corresponden a la alimentación, actividad física, autoestima y el apego al tratamiento médico. Por tal motivo, se busca mejorar el nivel de salud de la población, orientar desde un enfoque interinstitucional, mediante charlas educativas donde se promuevan actividades de estilo de vida, orientación nutricional, prevención y detección de la diabetes.

4.3. Justificación

La diabetes Mellitus tipo II, es una de las principales causas de mortalidad en el país, enfermedad crónica-degenerativa que afecta al adulto mayor de forma física y nutricional, la personas que padecen diabetes presentan un impacto en el desarrollo y mantenimiento de su enfermedad, actualmente se la considera como el estilo de vida, un adecuado estilo de vida pueda ayudar al adulto mayor a mantener un buen estado de salud de esta manera se podrá evitar la complicación de la enfermedad.

Con la aplicación de esta propuesta se busca dar a conocer a los adultos mayores sobre el autocuidado y estilo de vida que deben llevar. Se espera tener la acogida y brindar ayuda a los pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Aguas Frías y concientizar de la importancia de mantener un buen estado nutricional y actividad física, lo cual les ayudara abandonar los malos hábitos y puedan mantener sus defensas altas, para obtener resultados en esta propuesta es necesario contar con el apoyo de los profesionales del Centro de Salud Aguas Frías.

Serán beneficiarios los adultos mayores en el aspecto económico porque el mejorar su estilo de vida, al reducir el porcentaje de dicha patología, se disminuirán

sus gastos en medicamentos y exámenes. Así como también la ayuda del familiar podrán crear conciencia sobre la importancia de mantener un buen estilo de vida para evitar los riesgos de la diabetes mellitus tipo II.

Para el desarrollo de esta propuesta se tomarán en cuenta los aspectos más relevantes del programa educativo para el fortalecimiento de los conocimientos del adulto mayor y sus familiares, a continuación se describirán los objetivos y actividades a desarrollar en las charlas.

4.4. Objetivos

4.4.1. Objetivo General

Diseñar un programa educativo de estilo de vida para adultos mayores con diabetes mellitus tipo II

4.4.2. Objetivo Específico

- Socializar el programa educativo de estilo de vida a los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II y familiares.
- Dar a conocer los conceptos de la enfermedad y las complicaciones en la salud del adulto mayor que acuden al Centro de Salud Aguas Frías.
- Identificar los estilos de vida saludable y no saludable
- Concientizar en las personas un estilo de vida saludable con énfasis en hábitos alimentarios y ejercicios físicos regulares.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de Aplicación

- Capacitar a los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas Frías de Medellín sobre los estilos de vida y su influencia en la diabetes.
- Concientizar a los adultos mayores con diabetes sobre la importancia de realizar actividades físicas para mejorar su calidad de vida.
- Entrega de trípticos con información básica sobre estilos de vida saludables.
- Fomentar la alimentación sana para realizar un cambio en su estilo de vida

ETAPAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	FECHA
DE PLANIFICACIÓN	Coordinación con autoridades, pacientes diabéticos y familiares para lograr su apoyo en la ejecución de la propuesta	Humanos: Investigadoras Egresadas de Enfermería	Investigadoras Lissette Katherine Sánchez Ramirez Maria Jose Onofre Torres	Abril 2019
DE ORGANIZACIÓN	Fase de diagnóstico para determinar el estado de los pacientes antes de iniciar el programa de ejercicios	Humanos Investigadoras Materiales: -Proyector de diapositivas	Investigadoras Lissette Katherine Sánchez Ramirez Maria Jose Onofre Torres	Abril 2019
DE DESARROLLO	Proveer a los pacientes y cuidadores del conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo II Y Estilos de Vida Saludables Dar a conocer los conceptos de la enfermedad y como afecta en la salud del adulto mayor que acuden al Centro de Salud Aguas Frías. Conceptualización de estilo de vida saludables y no saludables Promover un estilo de vida saludable con énfasis en hábitos alimentarios y ejercicios físicos regulares	Humanos: Investigadoras Materiales: -Proyector de diapositivas - Papelotes -Folletos Tiza liquida	Investigadoras Lissette Katherine Sánchez Ramirez Maria Jose Onofre Torres	Abril 2019
DE EVALUACIÓN	Seguimiento del programa de estilo de vida saludable	Humanos: Investigador Asistencia y participación	Investigadoras Lissette Katherine Sánchez Ramirez Maria Jose Onofre Torres	Abril 2019

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Plan de acción I

FECHA	TEMA	OBJETIVO	ACCIONES
01-04-2019	- Concepto de la diabetes mellitus tipo II	Proveer a los pacientes y cuidadores del conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo II.	<ul style="list-style-type: none">➤ Tratamiento y Cuidado➤ Vivir con diabetes Mellitus tipo II
03-04-2019	Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II.	- Dar a conocer las complicaciones que puede producir la diabetes tipo II en la salud del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none">➤ Complicaciones de la piel➤ De los ojos➤ Enfermedad renal➤ Síndrome hipoglucémico

Elaborado por: Lissette Katherine Sánchez Ramírez y María José Onofre Torres

Plan de acción II

F ECHA	TEMA	OBJETIVO	ACCIONES
04-04-2019	Estilo de vida saludables y no saludables.	<p>Brindar consejos y apoyo al paciente diabético, encontrar apoyo familiar antes y durante el tratamiento.</p> <p>Proporcionar la alimentación adecuada para el adulto mayor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Componentes que debe contener la alimentación del adulto mayor ➤ Alimentos que son beneficios para la salud del adulto mayor ➤ Hábitos saludables de alimentación ➤ Cantidad de alimentos ➤ Frecuencia de alimentos ➤ Alimentos que debe evitar consumer.
06-04-2019	<p>Estilos de vida saludables</p> <p>Estilos de vida no saludables</p>	<p>Enseñar a los pacientes con diabetes mellitus la forma de llevar un estilo de vida saludable.</p> <p>Concientizar a los pacientes con diabetes mellitus de los estilos de vida no saludables</p>	<p>(Alimentación, ejercicios, actividades)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hábitos nocivos como el tabaco, alcohol, alimentación inadecuada ➤ Ingesta de alimentos grasos ➤ Ingesta de alimentos ricos en azúcar ➤ Poca actividad física

Elaborado por: Lissette Katherine Sánchez Ramírez y María José Onofre Torres

5.5.2. Componentes

Los componentes que requieren para la aplicación de la propuesta son los siguientes.

Cuadro # 20 Componentes

CONTEXTO	ACTORES	ACCIONES Y FORMA DE EVALUAR	ENTIDADES COMPROMETIDAS
Pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Aguas frías del cantón Ventanas	Investigadoras Egresadas de Enfermería	Charlas de participación, diagnóstico.	Pacientes con diabetes del Centro de Salud Aguas Frías del cantón Ventanas.
	Pacientes de sexo masculino y femenino	Evaluación de la asistencia y participación	Universidad Técnica de Babahoyo

Elaborado por: Lissette Katherine Sánchez Ramírez y María José Onofre Torres

1. Socialización de las investigadoras con el personal de enfermería y pacientes diabéticos, a través de las actividades detalladas en cada fase, se indagará del estilo de vida saludable y los cuidados necesarios para mejorar la salud en el adulto mayor.

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Gracias a la aplicación de esta propuesta se espera mejorar la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo II, que se cumpla a cabalidad con cada fase para reducir riesgos de contraer complicaciones en la enfermedad, ya que de no llevar un estilo de vida saludable se incrementa el riesgo de mortalidad en el paciente. Además se espera que el programa de charlas educativas se realice constantemente para la comunidad adultos mayores y familiares acerca del estilo de vida saludable que deben llevar los adultos mayores de 65 años para proteger su salud.

5.6.1. Alcance de la alternativa

El estudio de este proyecto de investigación será aplicable al desarrollar el programa de charlas educativas, establecerlas como una herramienta favorable para el paciente con diabetes mellitus tipo II, dar a conocer los beneficios de un estilo de vida adecuado cuyo aporte es necesario para su control en el hogar, por ello la información proporcionada en cada charla debe ser clara y concisa, para poder modificar los hábitos perjudiciales como el alcohol, tabaco, sedentarismo en el adulto mayor, cada charla deberá ser evaluada por el personal de enfermería. El éxito de un buen estilo de vida depende del paciente para reducir las complicaciones y llevar un tratamiento adecuado que le permita tener una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirre M. (2018). *El farmacéutico.es*. Obtenido de Características generales del envejecimiento: <http://elfarmacéutico.es/index.php/cursos/item/8768-caracteristicas-generales-del-envejecimiento-y-las-personas-mayores>
2. Allegri R. (2017). Obtenido de Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias: <http://www.algec.org/biblioteca/Deterioro-cognitivo-Alzheimer.pdf>
3. Alvarez E. (2016). *Revista Cubana de Endocrinología*. Obtenido de Algunos aspectos de actualidad sobre la hemoglobina glucosilada y sus aplicaciones: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532009000300007
4. Alvarez E. (2017). Obtenido de EL ADULTO MAYOR EN LA SOCIEDAD ACTUAL: [file:///C:/Users/paola/Downloads/Dialnet-EIAdultoMayorEnLaSociedadActual-6261720%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/paola/Downloads/Dialnet-EIAdultoMayorEnLaSociedadActual-6261720%20(1).pdf)
5. Bandura, A., & Obllitas, L. (2015). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Mexico: Internacional.
6. Barmaimon E. (2016). Obtenido de Envejecimiento: <http://www.bvssmu.org.uy/servicios/ToC/ENVEJECIMIENTO.pdf>
7. Barrera L. (2017). *Cuidados de Enfermería en Situaciones de Enfermedad Crónica*. Obtenido de <http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidado-de-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica/pubData/source/Cuidado-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica-uflip.pdf>
8. Carpio B. (2016). Obtenido de La salud en la vejez: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub_p2.pdf
9. Casal, D. M., & Pinal-Fernandez, I. (2016). *Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2*. IMEDPUB, 40 páginas.
10. Casanova M. (2017). *SCIELO*. Obtenido de Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200014

11. Castaño I. (2017). *Scielo*. Obtenido de Nutrición y enfermedad renal:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n1s1/v38n1s1a08.pdf>
12. Castillo J. (2016). *Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6835/Varillas_cs.pdf?sequence=2&isAllowed=y
13. Céspedes C. (2018). *Diabetes Mellitus*. Obtenido de Repositorio Pontificia Universidad Católica Del Ecuador:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14985/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n%20CARLOS%20C%C3%89SPEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ensanut mc. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino*. Mexico: ELSEVIER.
15. Exaltación, P. N. (2016). *Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco*. Perú: Universidad de Huánuco.
16. Farreras P. (2016). *Medicina Interna*. España: ELSEVIER.
17. Garcia M. (2016). Obtenido de Manual de ejercicio físico para personas de edad avanzada:
<http://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO4/Temas/manual-cast-ultima.pdf?hash=29d188f6e2f89a83076b9852e1f235ad>
18. Gonzales A. (2015). *Diabetes Mellitus*. MEXICO: Alfil S.A.
19. Gonzales A. (2016). *Diabetes*. Obtenido de MEDICINA Y SALUD:
<https://www.albertosanagustin.com/2018/12/diabetes-explicada-facil.html>
20. González, S. C. (2016). Actualización en el Manejo de Prediabetes y Diabetes Tipo 2 en APS. *Retrieved*, 2(10).
21. Heredia, V. (18 de Noviembre de 2018). *La diabetes afecta a un 7,8% de la población en el Ecuador*. Recuperado el 14 de 2019 de enero, de elcomercio.com: <https://www.elcomercio.com/actualidad/diabetes-poblacion-ecuador-glucosa-sangre.html>
22. Hernandez M. (2017). *TRATADO DE NUTRICION*. MADRID: Diaz de santos.

23. INEC. (2017). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
24. Ingrassia V. (2016). La mala alimentación y el sedentarismo, dos aliados de la diabetes. *Revista Médica La Nación*.
25. Jara R. (2016). *ELSEVIER*. Obtenido de Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cambios-fisiologicos-asociados-al-envejecimiento-S0716864012702699>
26. Jorge C. (2017). FISIOPATOLOGIA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2. *REVISTA DE ENDOCRINOLOGIA*.
27. Kasper F. (2016). *HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA*. España: McGraw-Hill.
28. Larrea M. (2016). *Influencia de la educación en diabetes, para el mejoramiento del costo – utilidad de los pacientes diabéticos afectados*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1323/1/89252.pdf>
29. Maldonado V. (2016). *Scielo*. Obtenido de Envejecimiento y composición corporal: la obesidad sarcopénica en España: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100004
30. Marcos D. (2017). FISIOPATOLOGIA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II. *REVISTA MEDICA*.
31. Marquez R. (2016). Estilo y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
32. Martínez A. (2017). *ESTILOS DE VIDA*. ESPAÑA: ERGON.
33. MCDS. (2016). *Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social*. Obtenido de Calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300542>
34. Mendoza L. (2016). Obtenido de El Adulto Mayor En La Sociedad Actual: [file:///C:/Users/paola/Downloads/Dialnet-ElAdultoMayorEnLaSociedadActual-6261720%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/paola/Downloads/Dialnet-ElAdultoMayorEnLaSociedadActual-6261720%20(2).pdf)
35. MSP. (2016). *Diabetes Mellitus tipo II*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública:

- http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
36. MSP. (2016). *Ministerio De Salud Publica*. Obtenido de Sedentarismo: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-continuamente-emprendimientos-para-prevenir-la-hipertension-arterial/>
37. MSP. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
38. MSP. (2018). *Guías de práctica Clínica 2018*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica-2018/>
39. Oihana R. (2017). *PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL*. Obtenido de ALCOHOLISMO: <http://academica.e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/26709/TFM%20Redin%20Palacios%20Oihana.pdf?sequence=1>
40. OMS. (2016). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de Estilo de vida: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300542>
41. OMS. (2017). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de Mortalidad De La Diabetes: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html
42. PAPPS. (2018). *Programas de actividades preventivas y promoción de salud*. Obtenido de Tabaco y otros estilos de vida: <http://educacionpapps.blogspot.com/2018/06/tabaco-y-otros-estilos-de-vida-de.html>
43. Pinilla R. (2016). *Calidad de Vida*. Obtenido de Repositorio digital Universidad de Guayaquil: <http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:CiencEcoEmp-Rpinilla/Documento.pdf>
44. Quezada M. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2-enfermería; conocimientos, actitudes y práctica en salud*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3657/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
45. Reyes A. (2016). *Scielo*. Obtenido de Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812016000100009&script=sci_arttext&lng=pt

46. Robles T. (2017). Obtenido de Modelo De Atención Integral En Salud Para La Persona Adulta Mayor.: <https://cordes.org.sv/wp-content/uploads/2018/02/VERSION-FINAL-MODELO-DE-ATENCION-A-ADULTO-MAYOR-01-11-2018-.pdf>
47. Rojas, M. C. (2016). *Estrategias para la promoción de Estilos de Vida Saludables. Estrategias para la promoción de Estilos de Vida Saludables*. Lima: Asociación Kalpa.
48. Romero, M. R., Diaz, G., & Hilda, R. (2017). Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Med.Inst Mex Seguro Soc*, 49 (2): 125-136.
49. Rubin A. (2017). *Obesidad e inflamación en el desarrollo de la diabetes de tipo 2*. Obtenido de <http://www.misistemainmune.es/obesidad-e-inflamacion-en-el-desarrollo-de-la-diabetes-de-tipo-2/>
50. Ruiz M. (2017). Obtenido de Efectos del envejecimiento sobre el aparato digestivo: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-gastrointestinales/biolog%C3%ADa-del-aparato-digestivo/efectos-del-envejecimiento-sobre-el-aparato-digestivo>
51. Solórzano, R. W., & Vargas, A. R. (2019). La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II. . *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento.*, 3(1), 362-386.
52. Terra, J. L., Diniz, L. K., Soares, M. I., Mendes, M. A., Da Silva, J. V., & Ribeiro, P. M. (2018). Evaluación del riesgo de caídas en las personas mayores: ¿cómo hacerlo? *Gerokomos.*, 25(1):13-16.
53. Velarde E,. (2017). *Scielo*. Obtenido de factores de riesgo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009
54. Yenes A. (2017). Obtenido de Rigidez Arterial y Riesgo Cardiovascular: <http://www.sochob.cl/web1/rigidez-arterial-y-riesgo-cardiovascular/>

ANEXOS

MATRIZ DE CONTINGENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿De qué manera los estilos de vida influyen en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores del centro de salud Aguas Frías de Medellín, del Cantón Ventanas, de la provincia de Los Ríos, durante octubre 2018 – abril 2019?	Determinar los estilos de vida que influyen en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores del centro de salud Aguas Frías de Medellín, Ventanas, los Ríos, octubre 2018 – abril 2019. .	Los estilo de vida, son factores relevantes y predisponentes en el desarrollo de la diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos mayores que acuden al Centro de Salud Aguas Frías de Medellín, Ventanas, Los Ríos, octubre 2018-abril 2019.
Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<p>¿Qué estilos de vida relacionados a los hábitos nutricionales practican los adultos mayores diabéticos del centro de salud Aguas Frías de Medellín?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones que se derivan de un inadecuado estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus?</p> <p>¿Cuáles son los patrones saludables que debe manejar un paciente diabético para mantener su calidad de vida y prevención de complicaciones crónicas?</p>	<p>Identificar el estilo de vida relacionado a los hábitos nutricionales que practican los adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Aguas Frías de Medellín</p> <p>Describir las complicaciones que se derivan de un inadecuado estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus.</p> <p>Detallar los patrones saludables que debe manejar un paciente diabético para mantener su calidad de vida y prevención de complicaciones crónicas. .</p>	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA ENFERMERÍA



DATOS DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AGUAS FRÍAS DE MEDELLÍN, VENTANAS, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

Investigadoras: Lissette Katherine Sánchez Ramírez y María José Onofre Torres

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PACIENTE

EDAD

65 a 80 años 80 años a mas

SEXO

Masculino Femenino

OBESIDAD

Si No

ESTADO CIVIL

Soltero
Casado
Divorciado
Unión libre

OCUPACIÓN

Labores del campo
Trabajador activo
Ama de casa
Jubilado

ESCOLARIDAD

Primaria
Secundaria
Superior

LUGAR DE RESIDENCIA

Urbana
Rural



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA ENFERMERÍA



CUESTIONARIO A PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AGUAS FRÍAS DE MEDELLÍN, VENTANAS, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

Investigadoras: Lissette Katherine Sánchez Ramírez y María José Onofre Torres

Instrucciones: Estimado (a); La presente forma parte de un estudio orientado a determinar los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II; por ello se le presenta una serie de interrogantes relacionados a sus estilos de vida; por lo que usted deberá leer cuidadosamente las preguntas y contestar lo que considere que mejor refleja su estilo de vida en los últimos meses. Elija una sola opción marcando con una x el casillero que contenga la respuesta elegida; se le ruega responder con la veracidad del caso recordándole que la información proporcionada será manejada con confidencialidad, agradecemos de antemano su gentil colaboración.

1. ¿Con que frecuencia consume usted frutas y vegetales?

1 vez al día

2 veces al día

3 veces al día

Nunca

2. ¿Cuántos panes consume usted al día?

1

2 a 3

3 a más

3. ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en azúcar?

Todos los días

1-2 veces por semana

3 a 5 veces por semana

3. ¿Con qué frecuencia realiza usted ejercicios y caminatas?

Todos los días

2 a 3 veces por semana

4 veces por semana
Nunca

4. ¿Usted fuma cigarrillos?

1 vez por semana
2 veces por semana
3 veces por semana
Nunca

6. ¿Ingiera usted bebidas alcohólicas u otras sustancias?

1 vez por semana
3 veces por semana
4 veces por semana
Ocasional

7. ¿Se realiza el control de la glicemia?

Si
No

8. ¿Conoce usted si algún familiar cercano fue diagnosticado por diabetes?

Papá
Mamá
Hermano/a
Abuelo/a
Desconoce

9. ¿Qué tipo de hipoglucemiante toma usted?

Insulina
Dieta
Hipoglucemiante orales

10. ¿Está usted informado sobre la diabetes mellitus y su consecuencia de no llevar un buen tratamiento?

Si
No

EVIDENCIAS DE FOTOGRAFÍAS EN LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

Foto 1 y 2: Desarrollo de las encuestas a pacientes



Foto 3: Personal del Centro de Salud Aguas Frías quienes aportaron con el análisis de las historias clínicas del paciente diabético.



Foto 4, 5 y 6: Desarrollo de Charlas Educativas relacionadas al estilo de vida que deben tener los pacientes con diabetes mellitus tipo II



ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE

Recordando: "Nunca es demasiado tarde para mejorar su alimentación diaria".

- Consumo frutas, verduras, legumbres, cereales, lácteos y pescado.
- Evite frituras, grasas.
- Disminuya condimentos, sal y azúcar.
- Beba agua o jugos en cantidad adecuada.
- Cuidado al usarlos.



FRUTAS



VERDURAS



LEGUMBRES

Mano	Alimento	Porción
	Pulpa	Peso de fruta fresca Pesa de patata
	Pulgar	Azúcar o manteca (grasa del pulgar) Queso madurado (queso emparedado)
	Uno dedo	Queso fresco
	Almo en forma de codo	Avena (en fresco) Legumbres secas
	Almo semientendida	Frutos secos
	Mano extendida	Carnes/pescado fresco (como palma incluyendo el pulgar) Carnes/pescado comidos (palma)
	Uno mano en codo	Verdura fresca

Fig. 5. Tamaño orientativo de las raciones individuales de los alimentos tomando como referencia la mano de un adulto, según propuesta de la Asociación Canadiense de Diabetes.¹⁴

Lo importante es que la aparición de la diabetes se puede prevenir manteniendo un estilo de vida saludable y cumpliendo los siguientes objetivos:

- Una pérdida de peso mayor del 5 por ciento de su peso, si está en sobrepeso u obesidad.
- Un consumo de grasa inferior al 30 por ciento de las calorías diarias.
- Un consumo de grasa animal, inferior al 10 por ciento de las calorías diarias.
- Incluir más de 15 gramos de fibra natural por cada mil calorías ingeridas al día.
- Practicar una actividad física regular durante más de 30 minutos al día, o más de cuatro horas a la semana.

Pirámide de la Dieta Mediterránea



El tratamiento para la DM2 comprende la terapia nutricional y de ejercicio físico transversalmente con el tratamiento farmacológico.

DECÁLOGO DE LA SALUD en la Prevención de la Diabetes Tipo 2

- 1 La diabetes tipo 2 se puede prevenir si modificamos nuestros hábitos de vida personales.
- 2 Realizar el autochequeo personal y un chequeo preventivo al menos una vez al año.
- 3 Evitar el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, los verdaderos factores de riesgo de la diabetes tipo 2.
- 4 Incluir en nuestra vida la saludable "dieta mediterránea".
- 5 Hacer un hueco en la agenda para incluir la práctica de una actividad física saludable y regular.
- 6 Evitar la soledad, que hoy constituye un verdadero factor de riesgo para nuestra salud.
- 7 Huir de las "dietas milagro" y de la automedicación en todos los sentidos, y especialmente de los productos milagrosos que nos ofrecen para perder peso sin esfuerzo.
- 8 Entonar un "no" rotundo al consumo de tabaco y evitar el abuso en el consumo de alcohol.
- 9 No te fíes de todo lo que encuentras en los medios de comunicación.
- 10 Confía en los profesionales sanitarios que siempre estarán a tu lado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



ESTILO DE VIDA SALUDABLE

EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II



AUTORAS:

LIBBETTE KATHERINE SANCHEZ RAMIREZ
MARIA JOSE ONOFRE TORRES

ABRIL, 2018

DIABETES MELLITUS TIPO II

¿Qué es la diabetes tipo II?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes es un proceso patológico crónico compuesto por un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina.

La insulina es la hormona producida por el páncreas que es la que favorece la entrada de la glucosa en las células. Básicamente existen dos subtipos de diabetes mellitus:

1. DM tipo 1 (DM1): Debido a la destrucción autoinmunitaria de las células beta de los islotes Langerhans del páncreas, éstas no producen ni secretan insulina y es necesario inyectarla para controlar los niveles de glucosa en sangre.

2. DM tipo 2 (DM2): Se caracteriza por una resistencia insulínica asociada a un déficit relativo de insulina. Afecta al 90-95 % de personas con diabetes. Es la más frecuente en población adulta.

¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2?

Los principales factores de riesgo para desarrollar DM2 son la edad, obesidad o sobrepeso, antecedente familiar de DM2, alteraciones en la regulación de la glucosa (incluida la DM gestacional), patrones dietéticos poco saludables y sedentarismo.

Complicaciones

El estado de hiperglucemia mantenido en el tiempo genera en el paciente diabético una afectación a diferentes niveles. Esta afectación se refiere como complicación de la diabetes. Las complicaciones de la diabetes aparecen cuando el control de la enfermedad es inadecuado y conlleva descompensaciones de la misma, así como de las cifras de glucosa en sangre. Las complicaciones de la diabetes se clasifican en agudas y crónicas. Las agudas son la hipoglucemia y la hiperglucemia. Las complicaciones crónicas son la retinopatía, nefropatía, neuropatía y arteriopatía periférica.

Signos y síntomas de la Diabetes tipo II.

La diabetes tipo II puede pasar inadvertida por muchos años, y en algunos casos ésta es diagnosticada cuando ya se han producido daños irreversibles en el organismo. Los signos y síntomas de la diabetes pueden incluir: visión borrosa, cansancio, fatiga, polidipsia, poliuria, náuseas, vómitos o dolor abdominal, en las mujeres ausencia de la menstruación, en los hombres disfunción eréctil, polifagia acompañada de pérdida de peso, visión borrosa, infecciones frecuentes, entumecimiento de manos y pies, heridas que tardan en cicatrizar, piel se torna seca, aparece picazón en la piel y genitales, entre otros.



ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Estilo de vida saludable

Un estilo de vida saludable se relaciona a las conductas y costumbres de los individuos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar tanto a nivel físico como psicológico, conductas que permiten añadir años a la vida (cantidad) y vida a los años (calidad), y ayudan a su vez, a disminuir la aparición de ciertas enfermedades o incapacidades⁵⁹. Los estilos de vida saludables incluyen patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer, mejorar su salud. Son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no solo del presente, sino también de la historia personal del sujeto.

Actividad física

Realizar actividad física le ayuda a prevenir enfermedades y mantener un estado de salud adecuado.

Beneficios

- Mejora el trabajo del corazón
- Ayuda a que se normalicen la presión arterial y los niveles de azúcar y grasas en la sangre
- Fortalece el sistema respiratorio y el muscular
- Ayuda a controlar o disminuir el peso
- Disminuye el estrés
- Mejora la calidad del sueño y el descanso físico
- Mejora la memoria, la autoestima y la sensación de bienestar
- El cuerpo libera hormonas de placer y felicidad que le hacen sentir bien



ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE Y DEBES EVITAR LO SIGUIENTE



ALCOHOL



FUMAR



AUTOMEDICARSE



BROASTER



POLLO A LA BRASA



GASEOSAS



SALCHIPAPA

Ventanas, 30 de Noviembre del 2018

Dr. Ricardo Lindao Ramos

DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 12D04 QUINSALOMA – VENTANAS

Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, nosotras **LISSETTE KATHERINE SANCHEZ RAMIREZ**, con C.I. 1208004208 y **MARIA JOSE ONOFRE TORRES**, con C.I. 1207340363 nos dirigimos a usted de la manera más comedida para que se nos permita realizar nuestro Proyecto de Investigación en el Centro de Salud Aguas Frías de Medellín con el tema "ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRIAS DE MEDELLIN VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2018" en calidad de egresadas de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Lissette Sánchez R.

LISSETTE KATHERINE SANCHEZ RAMIREZ
C.I. 1208004208

Maria Jose Onofre Torres

MARIA JOSE ONOFRE TORRES
C.I. 1207340363

MSP-CZSS-LR-12D04-VU-2018-0393-E

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SALUD COMUNITARIA Y FAMILIAR

RECIBIDO

Fecha: 30-11-18 Hora: 09:55
Nombre: *Rebeca Rojas*
Aprobado:



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal 5 - SALUD

Dirección Distrital 12D04 – Quinsaloma – Ventanas – SALUD / ESTADISTICAS

Oficio Nro. MSP-CZS5-LR-12D04-EST-2019-0002-O

Ventanas, 25 de enero de 2019

Particular que se comunica, para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dayanara Villares

Econ.-Dayanara Marianela Villares Freire

**ANALISTA DISTRITAL DE ESTADISTICA Y ANALISIS DE LA
INFORMACIÓN**

Referencias:

- MSP-CZS5-LR-12D04-VU-2018-0393-E

Anexos:

- msp-czs5-lr-12d04-vu-2018-0393-e.pdf

Copia:

Señor Tecnólogo
Carlos Enrique Moran Montero
Responsable de Ventanilla Unica



GOBIERNO
DE LA REPUBLICA
DEL ECUADOR

Ricardo Astudillo y Ernesto Briones
Código Postal: 1200404 Teléfono: 052 972 680
www.salud.gob.ec



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal 5 - SALUD

Dirección Distrital 12D04 – Quinsaloma – Ventanas – SALUD / ESTADÍSTICAS

Oficio Nro. MSP-CZS5-LR-12D04-EST-2019-0002-O

Ventanas, 25 de enero de 2019

Asunto: ESTADÍSTICA DE DIABETES MELLITUS (E119) EN ADULTOS MAYORES DEL CS. AGUAS FRIAS DE MEDELLÍN CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO SEMESTRE DE 2018

Bachiller
Lissette Katherine Sanchez Ramirez
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al oficio s/n, la Gestión de Estadística de la Dirección Distrital 12D04 Quinsaloma Ventanas Salud remite información ante el petitorio realizado por la Srta. Lissette Katherine Sanchez Ramirez y Srta. Maria Jose Onofre Torres; por lo cual se procedió a revisar los archivos de producción de los profesionales de la salud y se obtuvo la siguiente información:

CIE 10	DESCRIPCIÓN	MORBILIDAD		
		PRIMERAS	SUBSECUENTES	TOTAL
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	3	41	44

Adicionalmente, se comunica sobre la población asignada al Cs. Aguas Frias de Medellín correspondiente al periodo 2018.

POBLACIÓN CS. AGUAS FRIAS DE MEDELLÍN	5362
POBLACIÓN CS. AGUAS FRIAS DE MEDELLÍN/GRUPO DE EDAD 65 Y MÁS AÑOS	340

Finalmente, se deja establecido que el CIE 10 descrito anteriormente, es el único que se encuentra identificado en la base de datos; por ende no existen otros CIE 10 relacionados a diabetes.



GOBIERNO
DE LA REPUBLICA
DEL ECUADOR

documento generado por Quipor

Ricardo Astudillo y Ernesto Briones
Código Postal: 1200404 Teléfono: 052 972 680
www.salud.gob.ec

**DOCUMENTO LEGAL DE LA
PRIMERA ETAPA**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **LISSETTE KATHERINE SANCHEZ RAMIREZ**, con C.I. **1208004208** y **MARIA JOSE ONOFRE TORRES**, con C.I. **1207340363**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRIAS DE MEDELLIN VENTANAS, LOS RIOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. BLANCA ALVAREZ MACIAS**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Atentamente

Lisette Sanchez R.

LISSETTE SANCHEZ RAMIREZ

C.I 1208004208

Maria Jose Onofre Torres

MARIA JOSE ONOFRE TORRES

C.I 1207340363


12/12/2018 15:00



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. BLANCA ALVAREZ MACIAS** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MIELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRIAS DE MEDELLIN VENTANAS, LOS RIOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**, elaborado por los estudiantes: **LISSETTE SANCHEZ RAMIREZ Y MARIA JOSE ONOFRE TORRES**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 12 días del mes de diciembre del año 2018

Lcda. BLANCA ALVAREZ MACIAS
Ci: 1204390890



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES HEMITOS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRÍAS DE HEDELIN, VENTANAS, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Lisette Sanchez Ramirez, Hovda Jose Oropaz Torres

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		4 Competente	3 Satisfactorio	2 Básico	1 Insuficiente	
1	Idea o tema de investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	3
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia donde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia donde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada.	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.	
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos.	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos.	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma.	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	
PROMEDIO PONDERADO 40 - 10 / 28 = 7 Mínimo					TOTAL	38
9,5						

OBSERVACIONES:

obra puestas

12/12/2018

Nombre y Firma del Docente Evaluador

Fecha de Revisión

Fecha y Firma de Recepción

JFAV

**DOCUMENTO LEGAL DE LA
SEGUNDA ETAPA**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 15 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **LISSETTE KATHERINE SANCHEZ RAMIREZ**, con C.I. **1208004208** y **MARIA JOSE ONOFRE TORRES**, con C.I. **1207340363**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto de investigación : **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MIELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRIAS DE MEDELLIN VENTANAS, LOS RIOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Lic. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA.MSc**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Atentamente

Lissette Sánchez R.

LISSETTE SANCHEZ RAMIREZ

C.I 1208004208

Maria Jose Onofre Torres

MARIA JOSE ONOFRE TORRES

C.I 1207340363



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lic. **TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA.MSc** en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MIELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRIAS DE MEDELLIN VENTANAS, LOS RIOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**, elaborado por los estudiantes: **LISSETTE SANCHEZ RAMIREZ Y MARIA JOSE ONOFRE TORRES**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Lic. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA MSc
CI: 1203427149

Kautza Japs
15/01/19
16:10



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 7 de Febrero del 2019

Lcda. TANIA ESTRADA CONCHA. Msc

Presente.-

Yo, **SANCHEZ RAMIREZ LISSETTE KATHERINE** con numero de cedula, **120800420-8**, y **ONOFRE TORRES MARIA JOSE** con numero de cedula, **120734036-3**, Egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración en la validación del presente cuestionario que será aplicado para realizar un trabajo de investigación titulado: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MIELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRIAS DE MEDELLIN VENTANAS, LOS RIOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, El cual será presentado para optar al Título de Licenciado/a en Enfermería, en la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente:

Lisette Sanchez R.

LISSETTE SANCHEZ RAMIREZ
C.I 1208004208

Maria Jose Torres

MARIA JOSE ONOFRE TORRES
C.I 1207340363

Tania Estrada Concha.

LCDA.TANIA ESTRADA CONCHA
C.I. 1203427149

Escala de Medición

Estimada

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		<i>el tercer objetivo específico debe medirse mejor, no puede ir de los verbos.</i>
3.- La estructura del documento es adecuada	X		
4.- Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de variables	X		
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6.- Los ítems son claros y entendibles	X		
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		
VALIDEZ	APLICABLE		<i>Si</i>
	NO APLICABLE		
Validado por:	C.I.:		Firma
LCDA.TANIA ESTRADA CONCHA.Msc	1203427149		<i>Tania Estrada Concha</i>

**DOCUMENTO LEGAL DE LA
TERCERA ETAPA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 9 de Abril del 2019

**A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **LISSETTE KATHERINE SÁNCHEZ RAMÍREZ**, con cédula de ciudadanía 1208004208 Y **MARIA JOSE ONOFRE TORRES**, con cédula de ciudadanía 1207340363, egresadas de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MIELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRIAS DE MEDELLIN VENTANAS, LOS RIOS OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Atentamente

Atentamente

Lissette Sanchez R.

Maria Jose Onofre Torres

**LISSETTE SANCHEZ RAMIREZ
C.I 1208004208**

**MARIA JOSE ONOFRE TORRES
C.I 1207340363**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:
 9/04/19

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Msc. Tania Estrada Concha

FIRMA TUTOR: *Tania Estrada Concha*

TEMA DEL PROYECTO:

ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AGUAS FRIAS DE MEDELLIN, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

ONOFRE TORRES MARIA JOSE Y SANCHEZ RAMIREZ LISSETTE KATHERINE

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	Ritmo de Avance	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
2	11/02/19	Revisión del plan de tabulación y análisis	X		20%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres
1	13/02/19	Revisión del plan de tabulación y base de datos		X	25%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres
2	19/02/19	Revisión del procesamiento y análisis de datos	X		30%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres
2	27/02/19	Revisión de los resultados de la investigación	X		35%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres
2	01/03/19	Revisión de análisis e interpretación de datos	X		40%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres
1	16/03/19	Revisión de análisis e interpretación de datos		X	46%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres
1	20/03/19	Revisión de conclusiones y recomendaciones		X	50%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres
2	27/03/19	Revisión de propuesta teórica	X		60%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres
2	29/03/19	Revisión del título de la propuesta de aplicación	X		65%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres
1	31/03/19	Revisión de antecedentes y justificación		X	80%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres
1	01/04/19	Revisión de objetivos general y específicos		X	85%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres
2	03/04/19	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	X		95%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres
1	04/04/19	Revisión de los resultados esperados de la propuesta		X	100%	L. Estrada	Lisette Sánchez E.	Maria Ingrid Torres