



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

**PROYECTO DE INVESTIGACION**  
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE  
LICENCIADO/(A) EN ENFERMERIA

**TEMA**

**HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACIÓN EN  
DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 18 A 40  
AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTOSES. VINCES. OCTUBRE 2018 - ABRIL  
2019.**

**AUTORES:**

EDGAR JAVIER AGUILERA FUENTES  
JIMMY GIOVANNY UVIDIA MILAN

**TUTORA**

MSC. ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL

**PERIODO:**

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR  
2018 - 2019





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

**PROYECTO DE INVESTIGACION**  
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE  
LICENCIADO/(A) EN ENFERMERIA

**TEMA**

**HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACIÓN EN  
DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 18 A 40  
AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTOSES. VINCES. OCTUBRE 2018 - ABRIL  
2019.**

**AUTORES:**

EDGAR JAVIER AGUILERA FUENTES

JIMMY GIOVANNY UVIDIA MILAN

**TUTORA**

MSC. ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL

**PERIODO:**

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018 – 2019



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



## TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. CONSTANTINO DARROMAN HALL**  
DECANAO DELEGADO (A)

**LCDA. SUAREZ CAMACHO FANNY CONCEPCION**  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

**LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA**  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO

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





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 08 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 declaramos ser autores del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **HABITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACION EN DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTO. VINCES. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.** 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 **ENFERMERIA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestra labor investigativa.

Así mismo damos fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de nuestra 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 autorizamos en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autores,**

  
\_\_\_\_\_  
**JIMMY UVIDIA MILLAN**  
CI. 1207773795

  
\_\_\_\_\_  
**EDGAR AGUILERA FUENTES**  
CI. 1207739242



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Etapa final): **"HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACION EN DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTO. VINCES. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019."**, elaborado por los estudiantes: **EDGAR JAVIER AGUILERA FUENTES, JIMMY GIOVANNY UVIDIA MILAN** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Bienestar y Salud 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 3 días del mes de Abril del año 2019.

-----  
Firma del Docente -Tutor  
**LIC. TANIA ESTRADA CONCHA**  
CI: 1203427149



## Urkund Analysis Result


**Analysed Document:** tesis final de entregar urcun.docx (D50191218)  
**Submitted:** 4/4/2019 6:03:00 PM  
**Submitted By:** ejaf50@hotmail.com  
**Significance:** 7 %

### Sources included in the report:

TESIS DIABETES Centro de salud sauces 3..docx (D49065869)  
Trabajo de titulacion Diana Santos.docx (D30274830)  
TESIS LUISANA ROBY CAPITULO 1 Y 2.docx (D16703769)  
PROYECTO TERMINADO.docx (D36427971)  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>  
<https://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/Monograf%C3%ADa%20SEE.pdf>  
<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-diabetes-control-20161114072637.html>  
<https://diabetesatlas.org/component/attachments/?task=download&id=78>  
<https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/articulo/57/prevencion-de-la-diabetes-tipo-2-mediante-alimentacion-y-ejercicio>  
<https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/309/que-es-la-diabetes-2>  
[http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1\\_1\\_00/ang15100.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1_1_00/ang15100.htm)  
f0fdddf8-ed7d-482e-86b5-31f32e2f0c29  
e3603b91-7bf2-46f0-b744-7f18e00cebe0

### Instances where selected sources appear:

24

  
FIRMA DEL DOCENTO TUTOR  
MSC. TANIA ESTRADA CONCHA  
C.I.: 120342714-9

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a dios por guiarme en el buen camino y nunca abandonarme cuando más necesitaba por iluminar mi mente cuando pensaba en que ya no podía

A mis padres Geovanny y Rosario que han sido un pilar fundamental para seguir adelante, mi abuela juliana que a pesar de todo ha estado siempre apoyando en lo que más podía, mi hermana que también con sus ocurrencias apporto su granito de arena, mis tíos que han sabido aconsejarme gracias a todos ellos he podido superarme y seguir adelante ya que siempre hemos sido una familia muy unida a pesar de todo

**Edgar Javier Aguilera Fuentes**



## **DEDICATORIA**

Lleno de dicha dedico el presente proyecto de investigación a cada una de las personas que hicieron más llevadero el trayecto de mi etapa estudiantil en la Universidad Técnica de Babahoyo.

Principalmente se la dedico A:

Mis padres, Isabel Milan y José Uvidia por ser los promotores de mi vida que día a día han sabido guiarme con amor para que pueda alcanzar cada uno de mis deseos.

Mis hermanos, por su cariño y apoyo incondicional durante toda mi etapa universitaria.

Mis amigos y a toda mi familia en general, por su apoyo moral, consejos que me permitieron seguir con paso firme y pueda culminar mi carrera profesional.

**Jimmy Giovanni Uvidia Milan**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme hasta cumplir el sueño anhelado de convertirme en un profesional de la salud

A la universidad técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y dejar cumplir mi sueño

A mi tutora la MSC Tania estrada concha por todo el tiempo y dedicación que nos dio en cada etapa para poder elaborar nuestra tesis gracias a todo ese asesoramiento pudimos culminarla

A todos los profesores a través de este tiempo no solo me enseñaron, sino que también se portaron como amigos dándonos consejos

A mi familia que siempre ha estado apoyándome a mis padres que han sido fundamentales para mi proceso de formación, hermana, abuela, tíos y demás familiares

**Edgar Javier Aguilera Fuentes**

## **AGRADECIMIENTO**

Al encontrarme tan cerca de alcanzar mi gran sueño de ser un profesional quiero expresar mi total y sincero agradecimiento a:

Dios, por cada una de sus bendiciones que me han permitido salir adelante

Mis padres por apoyarme y confiar en cada uno de mis pasos para poder seguir triunfando en mi etapa estudiantil.

Mis hermanos por ayudarme y estar presente cuando los necesitaba.

Los Docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo por compartir sus conocimientos con respeto y amor.

Tutora; MCS.Tania Estrada Concha por su confianza y colaboración en la realización de este proyecto de investigación.

Mi compañero de tesis por el tiempo y paciencia invertido en este proyecto de investigación.

Mis amigos y compañeros de clases Petitha Fernández y Ricardo Santillán por su preocupación, apoyo, confianza, cariño y lo más importante su amistad que día a día supieron brindarme con mucha sinceridad que sirvió como un pilar fundamental en la culminación de esta etapa tan anhelada.

**Jimmy Giovanni Uvidia Milán**

## **TEMA**

**HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACIÓN EN  
DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 18 A 40  
AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTOSES. VINCES. OCTUBRE 2018 - ABRIL  
2019.**

## RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 es un desorden metabólico, caracterizado por una hiperglucemia crónica debida a la resistencia periférica a la insulina el objetivo de nuestra investigación es determinar los hábitos alimenticios y su influencia en el desarrollo de diabetes mellitus tipo II en los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos. Vincas. Los Ríos. Octubre 2018 abril 2019.

Para esta investigación hemos optado por usar el método inductivo ya que permite el análisis para así llegar a una conclusión esto nos lleva a utilizar un enfoque cuantitativo y cualitativo, fue un estudio de campo descriptivo y de corte transversal se realizó un muestreo no probabilístico porque nuestra muestra está conformada de 45 personas aplicándolas a los adultos de 18 a 40 años del sector los mirtos

Este estudio investigativo está elaborado por varias etapas en ella utilizamos encuestas en donde nos hemos percatado que hay un gran déficit de conocimiento sobre diabetes que las personas no están realizando el suficiente tiempo de ejercicios para evitar todas estas complicaciones nos hemos planteado dar charlas educativas haciendo conocer lo bueno que es ejercitarse comer la comida adecuada

**Palabras claves:** Diabetes Mellitus Tipo II, Hiperglucemia, Muestreo, Desorden Metabólico

## ABSTRACT

Diabetes mellitus type 2 is a metabolic disorder characterized by chronic hyperglycemia due to peripheral insulin resistance. The objective of our research is to determine dietary habits and their influence on the development of type II diabetes mellitus in adults aged 18 to 40 years of the Mirtos sector. Vines. The rivers. October 2018 April 2019.

For this research we have chosen to use the inductive method since it allows the analysis to reach a conclusion. This leads us to use a quantitative and qualitative approach, it was a cross-sectional descriptive field study, a non-probabilistic sampling was done because our sample is made up of 45 people applying them to adults from 18 to 40 years of age

This research study is developed by several stages in it we use surveys where we have noticed that there is a large deficit of knowledge about diabetes that people are not making enough time to avoid all these complications we have considered giving educational talks making known how good it is to exercise eating the right food

**Key words:** Type II Diabetes Mellitus, Hyperglycaemia, Sampling, Metabolic Disorder



# ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>III</b>
<b>TEMA.....</b>	<b>V</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE GENERAL.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>XI</b>
<b>ÍNDICE DE GRAFICOS .....</b>	<b>XI</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>XII</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>1</b>
<b>1. PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1 Marco Conceptual .....	1
1.1.3 Contexto Nacional .....	2
1.1.4 Contexto Regional.....	2
1.1.5 Contexto Local y /o Institucional .....	2
1.2 Situación Problemática.....	2
1.3 Planteamiento Del Problema.....	3
1.3.1 Problema General .....	4
1.3.2 Problemas derivados.....	4
1.4 Delimitación de la investigación .....	4
1.5 Justificación .....	5
1.6.1 Objetivo General .....	5
1.6 Objetivos .....	5

1.6.2 Objetivo Específicos.....	5
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>6</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL .....</b>	<b>6</b>
2.1 Marco Teórico .....	6
2.1.1 Marco conceptual.....	7
2.1.2 Antecedentes Investigativos.....	28
2.2 Hipótesis .....	30
2.2.1 Hipótesis General.....	30
2.3 Variables .....	30
2.3.1 Variable Independientes.....	30
2.3.2 Variable Dependiente.....	30
2.3.3 Operacionalización De Variables .....	31
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>33</b>
<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>33</b>
3.1 Método de investigación.....	33
3.2 Modalidad De Investigación .....	33
3.3 Tipo De Investigación.....	33
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de la información.....	34
3.4.1 Técnicas.....	34
3.4.2 Instrumentos .....	34
3.5 Población y muestra de la investigación.....	34
3.5.1 Población .....	34
3.5.2 Muestra y su tamaño.....	35
3.6 Cronograma del Proyecto. ....	36
3.7 Recursos Y Presupuesto.....	39
3.7.1 Recursos Humanos.....	39

3.7.2 Recursos económicos .....	39
3.8 Plan de tabulación de análisis .....	40
3.8.1 Base de datos .....	40
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos .....	40
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>41</b>
<b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>41</b>
4.1 Resultados Obtenidos De La Investigación .....	41
4.2 Análisis e Interpretación de Datos .....	46
4.3 Conclusiones.....	48
4.4 Recomendaciones.....	49
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>50</b>
<b>5. Propuesta Teórica De La Aplicación .....</b>	<b>50</b>
5.2 Antecedentes .....	50
5.3 Justificación .....	52
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>53</b>
Objetivo General .....	53
Objetivos Específicos.....	53
<b>5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación .....</b>	<b>54</b>
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	54
5.5.2 Componentes.....	61
<b>5.6 Resultados Esperados De La Propuesta De La Aplicación .....</b>	<b>62</b>
5.6.1 Alcance De La Alternativa .....	62
<b>ANEXOS.....</b>	<b>70</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia con que realiza actividad física .....	43
Tabla 2 Tiempo en el que realiza ejercicios .....	44
Tabla 3 Tipos de alimentos que consume diariamente.....	45
Tabla 4 Bebidas consume diariamente .....	45

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Conocimiento sobre la DiabetesMellitus .....	41
Gráfico 2 Conoce como prevenir la diabetes.....	42
Gráfico 3 Sexo .....	42
Gráfico 4 Conoce los síntomas de la diabetes .....	43
Gráfico 5 Complicaciones de la diabetes .....	44
Gráfico 6 Lugar donde se alimentan .....	46

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus, más conocida simplemente como “diabetes”, es una afección crónica que se produce cuando se dan niveles elevados de glucosa en sangre debido a que el organismo deja de producir o no produce suficiente cantidad de la hormona denominada insulina, o no logra utilizar dicha hormona de modo eficaz. La insulina es una hormona esencial, fabricada en una glándula del organismo denominada páncreas, que transporta la glucosa desde la corriente sanguínea hacia las células del organismo, en donde la glucosa se convierte en energía.

La diabetes tipo 1 (insulinodependiente o juvenil) es causada por una reacción autoinmune en la que el sistema inmune del organismo ataca las células beta, productoras de insulina, que se encuentran en los islotes pancreáticos. Como resultado, el organismo produce poca o ninguna insulina, provocando una deficiencia relativa o absoluta de dicha hormona.

Diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulinodependiente o del adulto) es la forma más frecuente de diabetes, y representa alrededor del 90% del total de casos de dicha afección. Siendo esta la hiperglucemia es el resultado de una producción inadecuada de insulina y la incapacidad del organismo de responder plenamente a dicha hormona, que se define como resistencia a la insulina.

Diabetes gestacional: Es la hiperglucemia (alto nivel de glucosa en sangre) que se detecta por primera vez durante el embarazo se clasifica como diabetes mellitus gestacional o bien diabetes mellitus en el embarazo. Las mujeres con niveles ligeramente elevados de glucemia se clasifican como (DMG) y las mujeres con un nivel de glucemia bastante elevado se clasifican como diabetes en el embarazo (IDF, 2017).

Los estilos de vida no saludables que son modificables, como los malos hábitos nutricionales, contribuyen a la aparición de la obesidad, que representa un factor de riesgo para el inicio de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer. Los factores de riesgo que se atribuyen al exceso de peso, son los relacionados con nuevas prácticas de

alimentación en el ámbito familiar y social, que se caracteriza por ser rica en cereales, azúcares y grasas saturadas que remplazan a las frutas, verduras y proteína de tipo animal. La obesidad ha sido reconocida como un importante problema nutricional. Tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta (malos hábitos nutricionales) y el gasto energético (sedentarismo) por otra parte la alimentación inadecuada ocasiona deficiencia en los nutrientes requeridos , en el paciente diabético esta situación se agrava, porque su metabolismo sufre una serie de cambios que le incrementan los niveles de glucosa en sangre ocasionándoles daños a nivel celular y vascular, al mismo tiempo sufren deficiencias nutricionales por la carencia de algunos nutrientes que son eliminados en sus digitalización en dietas y que no son suministrados en otros alimentos, por no ser de preferencia alimenticias para el diabético, actualmente la diabetes es una enfermedad crónica muy común en nuestro país. Tras su diagnóstico esta requiere un tratamiento para evitar o retrasar las complicaciones de la enfermedad, incluyendo cambios importantes en el estilo de vida: plan de alimentación, actividad física, monitoreo de glucosa y medicamentos, estos siendo la base para la atención de la diabetes (OMS, 2016)

Este proyecto se llevó a cabo en el sector de los mirtos para medir el nivel de conocimiento, y determinar los hábitos alimenticios de dicho sector sobre los hábitos alimenticios que pueden desencadenar la diabetes, también daremos a conocer los siguientes temas como los objetivos, marco teórico, antecedentes metodología entre otros que desarrollaremos a continuación



# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1 Marco Conceptual

#### 1.1.2 Contexto Internacional

Datos adquiridos por la Federación Internacional De Diabetes (IDF, 2017) en la actualidad casi 500 millones de personas viven con diabetes, uno de cada dos personas viven con diabetes no diagnosticada

Hoy el número de personas con diabetes puede aumentar a 629 millones para 2045, aunque la incidencia ha comenzado a caer en algunos países desarrollados. Al mismo tiempo corren un alto riesgo 352 millones de personas con alteración de la tolerancia a la glucosa. En las regiones como América del Norte y el Caribe se diagnosticaron 46 millones de casos en 2017 y se cree que para el 2045 aumentara a 62 millones dando como incremento un 35 % de diabéticos otras regiones como Oriente Medio y Norte de África de 39 millones en 2017 a 82 millones en 2045 incrementando un 110% en lugares como Europa de 58 millones en 2017 a 67 millones para el 2045 dando un alza del 16 % en América del Sur y Central de 26 millones a 42 millones en el 2045 siendo un gran porcentaje del 62% ,África de 16 millones en el 2017 a 41 millones en el 2045 siendo una de las regiones con más incremento con casos de diabetes de 156% por otro lado tenemos a Sudeste Asiático con 82 millones en el 2017 a 151 millones para el 2045 con un porcentaje del alza 84% y quedando Pacífico Occidental con 159 millones en el 2017 a 183 millones para el 2045 con un incremento del 15%. Cabe destacar que este año los costos sanitarios dedicados al tratamiento de la diabetes y sus complicaciones alcanzaron los 727 mil millones de USD del gasto mundial en atención sanitaria. Esto representa un crecimiento del 8% desde las estadísticas anteriores, publicadas en 2015.

### **1.1.3 Contexto Nacional**

En el Ecuador, según (INEC, 2016) reportó que la diabetes mellitus es la segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón ,también nos ofrece estadísticas del 2007 con cifras de 3.292 fallecidos y en el 2016 pereciendo 4.906 eso nos da un resultado del 51% aumentando las cifras de muertos por diabetes en 10 años

En el 2016 se reportó más casos de fallecimientos de mujeres con una cifra de 2.628 y de hombres por un promedio de 2.278, en cambio en el medio hospitalario la diabetes se redujo entre 2015 y 2016 con una cifra de 18.047 en el 2015 asíreduciendo en el 2016 a 16.370 casos

### **1.1.4 Contexto Regional**

Babahoyo es provincia de los ríos teniendo una superficie total de 17.458 km<sup>2</sup>, una Altitud de 8 ms y un clima aproximado de 27c; según La Organización Mundial de la Salud calcula que en el mundo hay más de 180 millones de infantes con diabetes, y es probable que esta cifra aumente a más del doble en el 2030. El 80% de las muertes por diabetes ocurre en países de ingresos bajos como Ecuador.

La diabetes es una enfermedad costosa. Su tratamiento está valorado en 100 dólares mensuales, aproximadamente, lo que para una familia de bajos recursos económicos es difícil de soportar con ingresos de una canasta básica

### **1.1.5 Contexto Local y /o Institucional**

El Cantón Vinces a 45 minutos de Babahoyo en la Provincia de los Ríos tiene una Superficie: 72,449 Km<sup>2</sup>, Ubicación: Provincia de Los Ríos, Clima: Tropical; siendo el sector de los mirtos la tercera calle de Vinces con una gran serie de familias en su mayoría teniendo déficit de conocimientos sobre diabetes

## **1.2 Situación Problemática**

La diabetes mellitus es una de las principales causas de muerte en la población adulta no existe cura para esta enfermedad por lo tanto el método para cuidar la salud de estas personas es la prevención y control oportuno.

Entre los factores que incrementan el riesgo de padecer diabetes mellitus esta la falta de deportes constanding que cada 6 de 10 ecuatorianos no realizan deportes entre otros factores que se presenta es la mala alimentación , (INEC, 2016) nos revela que entre los 3 alimentos que consumimos los ecuatorianos tenemos ,el arroz blanco , pan corriente de trigo, colas o gaseosas son los que más producen obesidad y sobrepeso de allí el estilo de vida está directamente relacionado entre otras cosas; si lográramos modificar un poco nuestros hábitos alimenticios y mejorar el estilo de vida tendríamos más oportunidades para no desarrollar esta enfermedad silenciosa que está matando a miles de ecuatorianos y millones de personas en el mundo

Es de suma importancia mencionar que la diabetes influye sobre el ser humano, la familia, la economía de la nación, grandes gastos en forma directa o indirecta por pérdida de vidas humanas debido a no prevenir ni tener un control ya que aún no hay cura.

### **1.3 Planteamiento Del Problema**

La alimentación de las familias urbanas se caracteriza por incluir alimentos altamente energéticos, ricos en grasas y azúcares y pobres en fibra, frutas y verduras. Así mismo, las características de la vida urbana prácticamente imponen a sus habitantes un estilo de vida sedentario al evitar la caminata, práctica de ejercicio o deporte. Este dato sugiere que tanto el adulto con Diabetes Mellitus Tipo II como su familia, no han modificado sus hábitos alimentarios y de actividad física, explicándose así el mal control metabólico, y mostrando además el alto riesgo en que se encuentran sus familiares directos, especialmente sus descendientes, de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo II u otra enfermedad asociada con ésta. (Gerra, Rosalinda ; Esther, Gallegos; Cerda, Ricardo;, 2014)

Los incorrectos hábitos de vida principalmente alimentarios de las familias en zonas urbanas en adultos, se han convertido en un factor de riesgo que afectan a la calidad de vida no solo a personas adultas, si no a la familia completa y a sus descendientes, ya que no consumen alimentos sanos y al no modificar este problema de conducta conllevan al riesgo de tener complicaciones de salud

que influyen a desarrollar una enfermedad como es la Diabetes Mellitus Tipo II y otras enfermedades.

En el sector Los Mirtos de Vinces de la Provincia de Los Ríos, se evidencio un bajo conocimiento de lo que son hábitos alimenticios sanos, en personas adultas de 18 a 40 años, y esto ha ocasionado un alto índice de problemas de salud, ya que las familias optan por consumir una incorrecta alimentación con un elevado aporte calórico y no alimentos que sean de beneficio para su salud, dando lugar a contraer complicaciones de salud.

### **1.3.1 Problema General**

¿Cómo influyen los hábitos alimenticios en la diabetes mellitus tipo II en los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos Vinces Los Ríos octubre 2018 - abril 2019?

### **1.3.2 Problemas derivados**

¿Cuáles son los factores que afectan a la diabetes tipo II?

¿Cómo los hábitos alimenticios pueden desarrollar la diabetes mellitus tipo II?

## **1.4 Delimitación de la investigación**

**Delimitación Temporal:** Período Octubre- Abril 2018-2019.

**Delimitación Espacial:**El sector los Mirtos pertenece al Cantón Vinces de la Provincia Los Ríos y se encuentra ubicado en la costa ecuatoriana, aproximadamente a 100 km al norte de la ciudad de Guayaquil.

**Situación Geográfica:** El Cantón Vinces forma parte de la Provincia de Los Ríos y está ubicada en la margen izquierda del río Vinces, entre las coordenadas geográficas (WGS84): NORTE 9827064,674; ESTE 638731,815; ELEVACION44,122.

**Líneas de investigación UTB:**Educación y desarrollo social

## **1.5 Justificación**

Este problema de salud es uno de los más frecuentes, (Álvarez Cosme, 2017) Conlleva un impacto físico, emocional, familiar y social, siendo necesario trabajar sobre ellas desde su debut para conseguir una buena adaptación y afrontamiento.

La prevalencia de este trastorno se ha incrementado dramáticamente, para el año 2014 fue de aproximadamente 422 millones de casos a nivel mundial. Asimismo, se estima que anualmente, aproximadamente 1,5 millones de muertes son directamente producidas por la Diabetes mellitus tipo II (Cordero, 2017)

Este proyecto se realizará en el sector los Mirtos con la finalidad que esta población pueda identificar los principales hábitos alimenticios como factores de riesgo en el desarrollo de la diabetes mellitus tipo II, siendo un problema de mayor importancia a nivel local y nacional, esta enfermedad se produce por problemas hereditarios y otros factores de riesgo que afectan en la salud de las personas.

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar los hábitos alimenticios y su influencia en el desarrollo de diabetes mellitus tipo II en los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos. Vines. Los Ríos. Octubre 2018 - abril 2019.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.2 Objetivo Específicos**

- ❖ Identificar cuáles son los alimentos que más consumen en su dieta diaria los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos.
- ❖ Definir la relación entre hábitos alimenticios y diabetes mellitus de los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos.
- ❖ Establecer si la falta de actividad física está relacionada en el desarrollo de diabetes mellitus tipo II en los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

#### 2.1 Marco Teórico

##### **Diabetes Mellitus**

La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica y producir disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que resultan por defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (Rizo y Sandoval, 2016)

La hiperglucemia crónica de la Diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción y falla multiorgánica, especialmente de ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. Varios procesos patogénicos están involucrados en el desarrollo de la enfermedad, desde la destrucción autoinmune de las células  $\beta$  del páncreas con la consecuente deficiencia de insulina hasta las anomalías que provocan resistencia a la acción de la insulina. La deficiente acción de la insulina proviene de su secreción inadecuada y/o la disminución de la respuesta de los tejidos a la insulina en uno o más puntos en la compleja vía de la acción hormonal (Rizo y Sandoval, 2016)

Como consecuencia hay pronto hiperglucemia, la tolerancia para que el azúcar disminuye y la pérdida de glucosa por los riñones lleva consigo una mayor eliminación de agua para mantenerla en disolución, la poliuria, la sed, pérdida de peso y el hambre son características de la enfermedad. A medida que disminuye la capacidad de utilización de la glucosa se forma más cantidad de ésta a expensas de las proteínas. La insulina actúa como una llave, abriendo las puertas o receptores que se encuentran en las células de todos los órganos y tejidos corporales, facilitando el ingreso de azúcar a la célula por acción de la insulina, la glucosa se quema o metaboliza en su interior proporcionando calor y energía. Si no hay insulina o es insuficiente e inadecuada, el azúcar se acumula fuera de las células produciendo por un lado hiperglucemia en la que los niveles de azúcar en la sangre están elevados, por otro lado las células sin energía ni combustible comienzan a debilitarse y morir.



El síndrome metabólico comprende hiperglucemia asociado a la alteración del metabolismo de los lípidos y las proteínas. La manifestación más severa es cetoacidosis diabética. El síndrome vascular se expresa por una aterosclerosis no específica que afecta, particularmente los ojos y los riñones. La gangrena de los pies, aterosclerosis cardíaca, ceguera y uremia son las manifestaciones más frecuentes del síndrome vascular. (Acosta, 2014)

### **Hábitos Alimenticios**

Los hábitos alimentarios incluyen más que el ingerir alimentos, implican una sucesión de hechos y pensamientos que si bien culminan en el momento de la ingesta, tiene una serie de antecedentes que llevan a ese desenlace: la selección y compra de ingredientes, la preparación culinaria, la cantidad que se ingiere, la frecuencia con que se ingiere, e incluso la fisiología del apetito y la saciedad, los hábitos alimentarios en toda la complejidad que implican desde la selección y compra de los alimentos hasta las porciones que se ingieren, están determinados por aspectos familiares, culturales y sociales, a los cuales se agrega el nivel económico en función del poder adquisitivo y la oferta y demanda de productos. (Campos y Romo, 2014).

#### **2.1.1 Marco conceptual**

##### **Epidemiología**

La diabetes es una enfermedad crónico degenerativa, con pronóstico poco favorable entre la población mexicana, pues en ella influyen factores tanto sociales y heredo familiares que pueden favorecer la aparición de este padecimiento en la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, a nivel mundial, existen 250 millones de personas con esta enfermedad y considera que más de 300 millones están en riesgo de presentarla; además plantea que 95% del tratamiento de un paciente diabético recae directamente en él (Gonzales, 2015).

Por otro lado, a nivel mundial se estima que para el año 2030 el número de personas diabéticas se incremente a 439 millones, lo que representa el 7.7% de la población adulta (de 20 a 79 años de edad) del mundo [La diabetes mellitus (DM)

es una de las enfermedades con mayor impacto en el área de salud, no sólo por su alta prevalencia, sino también por las complicaciones crónicas que produce y por su elevada tasa de mortalidad. El perfil epidemiológico en América Latina ha sufrido cambios significativos en las últimas décadas; así como viejos problemas de salud pública se han resuelto, han surgido nuevos problemas y otros más viejos han resurgido (Chisaguano y Ushiña, 2015).

En los próximos 10 años se espera que las muertes por enfermedades crónicas aumenten en un 17%, y lo más alarmante es que las muertes 28 debido a la diabetes aumentarán en más de un 80%. El número estimado de casos de diabetes en América Latina fue de 13.3 millones en el año 2000, una cifra que se espera aumente a 32.9 millones para el año 2030 (más del doble de casos) como consecuencia del envejecimiento de la población y de la urbanización (Chisaguano y Ushiña, 2015).

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, no sólo por su alta prevalencia, sino también por las complicaciones crónicas que produce y por su elevada tasa de mortalidad. La forma más exacta de estimar la prevalencia de la DM es la práctica de un test de tolerancia oral a la glucosa. En España, la prevalencia de la DM se estima en un 6,2% para los grupos de edad 30–65 años, y del 10% para 30–89 años. La proporción de DM conocida frente a la ignorada oscila entre 1:3 y 2:3 del total. Los factores de riesgo de las DM más importantes son la edad, la obesidad y la historia familiar de DM. La incidencia de la DM tipo 2 se estima en 8/1.000 habitantes año, y la de DM tipo 1 en 11–12 casos por 100.000 habitantes y año. La prevalencia de las distintas complicaciones crónicas varía en función del tipo de DM, tiempo de evolución y grado de control metabólico, estimándose globalmente en la siguiente: neuropatía, un 25%; retinopatía, un 32%, y nefropatía, un 23%. La DM es una de las principales causas de mortalidad en España, ocupando el tercer lugar en mujeres y el séptimo en varones. (Goday, 2014)

## **Diabetes Mellitus**

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la presencia de hiperglucemia secundaria a una reducción en los niveles de insulina circulante o a un déficit en los efectos tisulares de esta hormona. La mayoría de los casos de DM pueden ser englobados dentro de dos grandes categorías según cuál sea el mecanismo fisiopatogénico predominante. (Dr.Mariano N, 2014).

### **Clasificación de la diabetes**

Según el Comité de expertos de la ADA, los diferentes tipos de diabetes se clasifican en 4 grupos:

1. Diabetes Mellitus Tipo 1
2. Diabetes Mellitus Tipo 2
3. Diabetes Gestacional

### **Diabetes Mellitus Tipo 1**

Es una patología crónica caracterizada por la deficiencia absoluta de secreción de insulina en relación con una patogénesis autoinmune que destruye las células  $\beta$ , de manera que el cuerpo es incapaz de utilizar la glucosa de forma normal y tiende a la cetoacidosis. Clásicamente, la DMT1 se ha identificado como una diabetes de inicio abrupto, en pacientes jóvenes y delgados que presentan dependencia insulínica desde el inicio. Por este motivo, aunque son términos en desuso, también se conoce como diabetes infantojuvenil o insulín dependiente. (Sancanuto, 2017)

### **Diabetes Mellitus Tipo 2**

Es un desorden metabólico con etiología multifactorial, caracterizado por una hiperglucemia crónica debida a la resistencia periférica a la insulina, disfunción secretora de esta hormona o ambas, lo cual produce alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas y, en un plazo variable, lesiones

macro y micro vasculares, especialmente en ojos, riñón, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (Domínguez Sosa, Milca; Flores Imán, Leyla;, 2017).

### **Diabetes gestacional**

Es la complicación metabólica más frecuente de la mujer durante el embarazo. De acuerdo con el tipo de pesquisa, edad, hábitos de vida y características étnicas, entre otros, se puede presentar entre el 2 % y 20 % de los embarazos. Se define como una intolerancia a la glucosa de severidad variable que se inicia o se reconoce por primera vez durante el embarazo. La definición no descarta algunos casos de prediabetes o diabetes establecida antes del embarazo. (Febres., Palacios., Colán., y Arias, 2014)

### **Fisiopatología**

La diabetes mellitus es una deficiencia absoluta o relativa de insulina y, consecuentemente, de sus efectos metabólicos. En la diabetes mellitus tipo 1 se ha encontrado desde insulinopenia total hasta la presencia de anticuerpos que impiden la acción de la hormona sobre los tejidos. Por otra parte, en la diabetes tipo 2, el hallazgo más constante es el de hiperinsulinismo y disminución periférica en los receptores de insulina. (Bermúdez y Contreras, 2016)

Esta enfermedad se centra principalmente en los siguientes factores:

1. La conducta alterada de las células betas del páncreas
2. El hígado por su capacidad de transformar los aminoácidos y ácidos grasos en glucosa.
3. La acción de otras hormonas (la insulina, el glucagón, etc.) por su interacción con la insulina.

### **Intervención de enfermería en la prevención de la diabetes mellitus tipo 2**

Es la educación para la salud, entendida ésta como el proceso de adquisición de conocimientos y modificación de hábitos y actitudes tendentes a mantener y mejorar el estado de salud. Con ello se pretende que las personas estén mejor preparadas para pensar por sí mismas, tomar sus propias decisiones

y fijarse metas realistas. Se reconoce que el establecimiento de comportamientos saludables o de hábitos de cuidados no sólo depende del saber, entendido como el conocer qué es bueno y aconsejable para la salud, sino que también depende del querer, es decir, la voluntad para adoptar determinados comportamientos de salud. Y, por último, una vez tomada la decisión, el resultado final depende del poder, o lo que es lo mismo, que tenga a su alcance los medios necesarios para adoptar dicho comportamiento. Por tanto, para educar previamente hay que valorar todos aquellos factores que pueden influir sobre el proceso educativo. (Cabezas, 2016)

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo asociados a DM 2 comprenden, entre otros, antecedentes familiares de diabetes, hipertensión arterial (HTA), dislipidemias y obesidad, cuya identificación en los pacientes afectados permitiría la prevención o reducción de sus complicaciones a corto y largo plazo, con el diseño e implementación de estrategias de intervención y campañas educativas que modifiquen esos factores, como se ha demostrado en diversos estudios. En Cuba y el mundo, se han estudiado diversos factores de riesgo de DM, pero en Holguín no se han publicado estudios de casos y controles sobre estos factores. El objetivo de la presente investigación fue determinar factores de riesgo asociados con la aparición de DM 2 en personas adultas. (Llorente Columbié, Yadicelis; Miguel Roca, Pedro; Borrego Chi, Yanexy ; Rivas Vázquez, Daimaris ;, 2016).

### **Clasificación de los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2**

La clasificación de los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo II son dos: modificable y no modificable:

Factores modificables son:

- Obesidad
- Sedentarismo
- Hipertensión arterial

- Tabaquismo
- Dislipidemias

Factores no modificables son:

- Edad
- Sexo
- Raza
- Hipertensión arterial
- Diabetes gestacional
- Tamizaje positivo
- Síndrome de ovarios poli quísticos
- Antecedentes familiares de diabetes.

### **Obesidad**

La obesidad es una enfermedad compleja, por ello su definición ha sido un proceso difícil. Su evidente relación con el consumo de alimentos determinó que durante mucho tiempo fuera vista como un trastorno de conducta, existiendo una gran resistencia a considerar las múltiples alteraciones que le dan el carácter de enfermedad. Del conocimiento cada vez más preciso de lo que es la obesidad se ha derivado un modelo que explica su génesis y consecuencias. Las definiciones de la obesidad pasan por el análisis de la naturaleza, fisiopatogenia, posibilidades de prevención y tratamiento de esta enfermedad. Además, dan la pauta para comprender su heterogeneidad clínica. (Gracia, 2014).

### **Sedentarismo**

Se considera que una persona es sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2000 calorías. También lo es aquella que sólo efectúa una actividad semanal de forma no repetitiva por lo cual las



estructuras y funciones de nuestro organismo no se ejercitan y estimulan al menos cada dos días, como requieren.

Está comprobado que los estilos de vida sedentarios constituyen una de las diez causas fundamentales de mortalidad, morbilidad y discapacidad; constituyendo el segundo factor de riesgo más importante de una mala salud, después del tabaquismo. El sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes tipo II y de obesidad; asimismo, aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, entre otros. (Ventura, 2015).

### **Prevención de la diabetes**

La diabetes mellitus es un problema de salud pública, que causa un impacto importante en la morbimortalidad, por las complicaciones crónicas que se relacionan con la deficiencia de intervenciones oportunas para identificar los factores de riesgo.

Está comprobado que la diabetes tipo II, es la más frecuente, y está vinculado con el sedentarismo y la obesidad el mismo que se puede evitar adaptando hábitos de vida más saludables como:

- Ejercicios físicos de forma regular así evita el sedentarismo, desde hace años muchos estudios demuestran que aquellas personas que realizan ejercicio físico de forma habitual desarrollan menos casos de diabetes tipo 2 que aquellas otras que permanecen sedentarias, sobre todo en aquellas personas que ya tienen alto riesgo de padecer diabetes.
- Seguir una dieta sana la mayor parte del tiempo, coma porciones más pequeñas para reducir la cantidad de calorías que consume cada día y así ayudarse a bajar de peso. escoger alimentos con menos grasa es otra manera de reducir las calorías. tomar agua en lugar de bebidas azucaradas.
- Mantener un horario de comida mínimo 4 comidas al día.
- Baje de peso y no vuelva a aumentarlo.

## **Recomendaciones para la prevención de la diabetes**

Reforzar el monitoreo y la evaluación de los programas de prevención en el primer nivel de atención, relacionados con enfermedades crónicas, incluyendo diabetes. Las acciones preventivas contra la diabetes son la suma de un estilo de vida saludable, un programa estructurado de alimentación, así como actividad física y perder al menos 10% del peso corporal. En caso de persistencia pese a una adherencia adecuada a las recomendaciones, se sugiere el inicio de tratamiento con metformin. Toda mujer con antecedentes de diabetes gestacional, pre-eclampsia o un producto macrosómico debe incorporarse a un programa de prevención de diabetes. Los programas preventivos de diabetes y otras enfermedades crónico-degenerativas deben estar disponibles en todos los prestadores de servicios de salud. (Jiménez, Aguilar, Rojas y Hernández, 2014)

## **Complicaciones**

Las personas con diabetes corren el riesgo de desarrollar una serie de problemas de salud que pueden provocar discapacidad o la muerte.

Las complicaciones más comunes de la diabetes si no es tratada a tiempo pueden ser:

- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades renales
- Enfermedades neurológicas
- Nefropatía (enfermedad del riñón)
- Daño al sistema nervioso
- Enfermedad como retinopatía (afección ocular que puede conducir a la ceguera)

En la actualidad la DM es una de las principales causas de morbilidad en muchos países de las Américas ha sido probado que los diabéticos sufren cardiopatías y otras complicaciones si se comparan con la población no diabética,

las lesiones de los pies en el diabético o como también se le conoce pie diabético constituyen un problema no solo médico sino también social y económico. Por lo general, aparecen en edades avanzadas y sus secuelas más graves son las amputaciones. La experiencia ha enseñado que gran parte de las amputaciones realizadas en los diabéticos podrían evitarse con una buena atención diabetológica que incluya consejos elementales en relación con el cuidado de los pies. Las complicaciones vasculares pueden ser de dos tipos:

1. Microvasculares: afecta los capilares del riñón, ojos, y otros tejidos, cuya expresión clínica son la nefropatía y retinopatía diabética.

2. Macroangiopatía o aterosclerosis: afecta grandes y medianas arterias cuya expresión clínica son infarto del miocardio, accidentes vasculares encefálicos y lesiones de los vasos de los miembros inferiores. (Vilas y Pérez, 2015)

El principal problema que ocasiona la diabetes es el desarrollo de complicaciones a largo plazo, produciendo un notable impacto en la morbimortalidad del paciente diabético y en su calidad de vida. La hiperglucemia crónica produce el daño y disfunción de diversos órganos, en especial los ojos, los riñones, los nervios, el corazón y las arterias, siendo directamente proporcional al grado y duración de la hiperglucemia. Pero no solo la concentración elevada de glucosa es la responsable de las complicaciones, ya que la diabetes se asocia frecuentemente con hipertensión, alteración de los lípidos y obesidad. (Montalbán, 2015)

### **Signos y síntomas**

En la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, buscan ayuda médica cuando sienten síntomas relacionada con la hiperglicemia que puede ser, poliuria y polidipsia, otros inician un inicio insidioso de la hiperglucemia y se encuentran asintomático al comienzo.

En pacientes obesos solo se puede detectar la diabetes después de observar glucosuria o hiperglucemia durante las pruebas de laboratorio practicadas.

Poliuria: Excreción abundante de orina.

Polidipsia: Necesidad exagerada y urgente de beber, puede ser patológica y acompaña a enfermedades tales como la diabetes, en la que la concentración excesiva de glucosa en sangre aumenta osmóticamente la excreción de líquidos mediante el incremento de micciones, lo que produce hipovolemia y sed.

- Polifagia
- Pérdida de peso
- Infecciones que sanan lentamente
- Visión borrosa
- Impotencia sexual en hombres.

### **Diagnósticos**

Se establece mediante la presencia de los signos clásicos de hiperglucemia y una prueba sanguínea anormal: una concentración plasmática de glucosa  $\geq 7$  mmol/L (o 126 mg/dL) o bien  $\geq 11,1$  mmol/L (o 200 mg/dL) 2 horas después de beber una solución con 75 g de glucosa.

Si no aparecen las manifestaciones clínicas clásicas, el diagnóstico se puede efectuar cuando hay sendas pruebas sanguíneas anormales en dos días diferentes.

Aunque no siempre se puede efectuar en los países de pocos recursos, la prueba de la hemoglobina glucosilada (HbA1C) se practica para conocer aproximadamente el control metabólico del azúcar sanguíneo en los 2 o 3 meses precedentes, a fin de orientar las decisiones de tratamiento. Esta prueba se puede usar también para diagnosticar la diabetes de tipo 2.

En algunos pacientes asintomáticos el diagnóstico se establece mediante el «tamizaje oportunista» de grupos de riesgo elevado; es decir, en una visita ordinaria al médico, este puede reconocer que el paciente tiene un

riesgo elevado de contraer la diabetes y recomendar que se le haga una prueba de tamizaje.

Tener 45 años o más de edad, presentar un índice de masa corporal de  $>25$  kg/m<sup>2</sup>, pertenecer a determinado grupo étnico o la presencia de hipertensión arterial pueden llevar a recomendar la prueba de tamizaje.

A veces, es el propio individuo quien solicita la prueba. (Organización Mundial de La Salud, 2018).

Hay varias maneras de diagnosticar la diabetes. Por lo general es necesario repetir cada método una segunda vez para diagnosticar la diabetes. Se deben hacer las pruebas en un entorno médico (como el consultorio de su médico o un laboratorio). Si el médico determina que la persona tiene un nivel muy alto de glucosa en la sangre o síntomas clásicos de glucosa alta, además de una prueba positiva, quizá no sea necesario que el médico le haga una segunda prueba para diagnosticar la diabetes. Los Criterios para el diagnóstico de diabetes son:

- A1C (Hemoglobina glicosilada)
- Glucosa plasmática en ayunas
- Prueba de tolerancia a la glucosa oral
- Prueba aleatoria (o casual) de glucosa plasmática. (CHÁVEZ Y SANTOS 2015)

El diagnóstico de DM2 se realizará en pacientes que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

1. Glucemia de ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dL (7.0 mmol/L), confirmada con una segunda E- Ila R- B 23 prueba en diferentes días. (Ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas).

2. Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/L) dos horas después de una carga de 75 g de glucosa anhidra durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).

3. Pacientes con polifagia, poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso, más una glucemia al azar medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/L).

4. Una HbA1c mayor o igual a 6.5 % (48 mmol/mol), empleando una metodología estandarizada y trazable al estándar (NGSP)(ver punto de buena práctica) (Ministerio de Salud Publica del Ecuador , 2017)

### **Consecuencias frecuentes de la diabetes**

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

- Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.<sup>2</sup>
- Las neuropatías de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación.
- La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes.<sup>3</sup>
- La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. (OMS, 2018)

### **Tratamiento**

El tratamiento de la diabetes está definido por:

- Médico.
- Nutricional.
- Psicológico.
- Apoyo familiar

En el tratamiento del paciente su familia debe ser parte activa del grupo de tratamiento por el cual la educación y la motivación son elementos fundamentales para su integración y realización.

El tratamiento es farmacológico y no farmacológico.

### **Tratamiento no farmacológico**

- Dieta
- Ejercicio
- descanso y sueño
- hábitos saludables
- Educación

### **Tratamiento Farmacológico**

Se utilizan los antidiabéticos en todas las personas con diabetes tipo 2 que no hayan alcanzado las metas de buen control glucémico con los cambios terapéuticos en el estilo de vida.

Pueden distinguirse fundamentalmente 4 tipos de antidiabéticos orales:

- Sulfonilureas: estimulan las células beta del páncreas para que liberen más insulina durante varias horas, por lo que pueden provocar hipoglucemia. Además, aumentan la acción periférica de la insulina al incrementar el número de sus receptores y disminuyen la producción de glucosa por el hígado: estos medicamentos por lo general se eliminan por vía renal por lo que los pacientes deben evitar la deshidratación.
- Biguanidas: disminuyen la producción de glucosa en el hígado, aumentan la acción periférica de la insulina y disminuyen parcialmente la absorción intestinal de glucosa. Al no actuar sobre las células beta del páncreas, no produce hipoglucemia. Son fármacos de elección en diabéticos obesos.

- Meglitinidas: aumentan la producción de insulina en el páncreas durante las comidas en forma rápida. El paciente debe tomarla desde 30 min. Antes de cada comida.
- Tiazolidinadionas: son sensibilizantes de insulina, siendo eficaces en las respuestas resistentes a la insulina. (Laime, 2014)

## **Insulinoterapia**

La insulinoterapia es una opción terapéutica en cualquier fase evolutiva de la enfermedad y, dada la naturaleza progresiva, muchos pacientes requieren insulina en las etapas avanzadas de la enfermedad. Desde el descubrimiento de la insulina y, especialmente desde el conocimiento de la secreción fisiológica de la insulina, los avances en la insulinoterapia en general y de forma particular en el desarrollo de los preparados de insulina resultan espectaculares.

En la actualidad, disponemos de una amplia gama de preparaciones de insulina con diferentes perfiles de actividad farmacológica, que permiten diseñar pautas de insulina adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente.

En esta actualización se describen los preparados de insulina actualmente disponibles, las principales pautas de administración y su indicación y utilización en los pacientes con diabetes. (Pérez y Mendoza, 2015)

## **Tipos de insulina**

### **Insulina de acción rápida**

Comienza a trabajar de 5-15 minutos después de la inyección, alcanza su punto máximo en 1 hora y continúa trabajando de 2-4 horas

Se usa para controlar los niveles de azúcar en la sangre durante las comidas y los refrigerios y para corregir el nivel alto de azúcar en la sangre.

### **Insulina regular de acción corta**

Se usa para controlar los niveles de azúcar en la sangre durante las comidas y los refrigerios y para corregir el nivel alto de azúcar en la sangre.



Llega al torrente sanguíneo 30 minutos después de la inyección, alcanza un máximo de 2-3 horas después de la inyección, y es efectiva durante aproximadamente 3-6 horas.

### **Insulina regular de acción intermedia**

Se absorbe más lentamente y dura más, por lo que se usa para controlar los niveles de azúcar en la sangre durante la noche, mientras se ayuna y entre las comidas.

Llega al torrente sanguíneo unas 2-4 horas después de la inyección, alcanza un máximo de 4 a 12 horas y tiene una efectividad de 12 a 18 horas.

### **Insulinas acción larga**

Absorbido lentamente, tiene un efecto máximo mínimo y luego un efecto meseta estable que dura la mayor parte del día, se usa para controles de azúcar en la sangre, durante la noche, mientras se ayuna y entre las comidas.

Llega al torrente sanguíneo varias horas después de la inyección y tiende a reducir los niveles de glucosa de manera bastante uniforme en un periodo de 24 horas.

### **Tratamiento Nutricional**

En el tratamiento nutricional de la Diabetes Mellitus Tipo II tiene como principal objetivo lograr una glicemia dentro de los límites normales. Muchas veces encontramos que los pacientes además de tener diabetes, desarrollan otras enfermedades como obesidad, dislipidemias o HTA, las cuales deben ser tomadas en cuenta a la hora de hacer las modificaciones en la ingesta de alimentos, así por ejemplo, se restringen las grasas saturadas, colesterol y sodio, y también se procura manejar un plan alimenticio calórico bajo para controlar el peso, pero en esta última se debe tener especial cuidado de no reducir demasiado las calorías, puesto que a veces pueden ser dañinas para el paciente.

La persona con sobrepeso (IMC mayor de 25 kg/ m<sup>2</sup>) o con obesidad (IMC mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>) se manejará con una dieta hipocalórica. Se debe calcular una reducción de 500 calorías diarias sobre lo que normalmente ingiere, aunque la mayoría de las dietas hipocalóricas efectivas contienen 1000 a 1500 calorías diarias, esto implica un aumento de vegetales, restricción de la grasa saturada y eliminación el consumo de alimentos fritos y sin azúcar. Verónica Cornejo E, (2014).

Pero las personas con un peso normal (IMC entre 19 y 25) deben tener un plan normo calórico y solo se realizan modificaciones en los grupos de alimentos más no en su valor calórico total, que dependerá de la actividad física (entre 25 y 35 kcal/kg/d). Si tenemos un paciente con bajo peso (IMC inferior a 19), con historia de desnutrición, la pérdida de peso se asocia a una carencia de insulina o un muy mal control metabólico con una pérdida calórica grande por glucosuria o deterioro muscular. (Rocha Y Yanchapaxi, 2015)

### **Hábitos Alimenticios**

Definir a los hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de conceptos, sin embargo, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales, en los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes. (Macías, Gordillo y Camacho, 2015)

Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en

cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Con esta guía aprenderemos lo que es una dieta sana y la importancia de hacer ejercicio físico. (Confederación de Consumidores y Usuarios, 2014).

Cuando se habla de hábitos alimenticios, se refiere a la forma en la cual se come y se alimenta diariamente, es influenciada por la cultura, religión, etc. Este proceso inicia desde que se es pequeño, con el proceso de ingerir e ir probando ciertos alimentos a medida que el bebé va creciendo. La infancia es un periodo clave en la vida de una persona y es de suma importancia una alimentación completa para el desarrollo y crecimiento del organismo. Los cambios sociales que se han producido en el país también han modificado las costumbres alimenticias. Entre éstos, podemos destacar el flujo migratorio del campo a la ciudad y una amplia difusión de las nuevas técnicas de producción y conservación de los alimentos, que amplían las posibilidades de consumo a zonas en las que antes no era posible. (Arévalo, 2016)

### **Alimentación**

Es la ingesta de alimento que realizan los organismos para proveerse de sus necesidades y aportes alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada.

Se considera una buena alimentación para el ser humano es aquella que combina de manera apropiada todos los diferentes alimentos que se encuentran en la naturaleza. La pirámide nutricional es un buen método para establecer qué tipo de alimento deben ocupar un mayor lugar en la alimentación de cada individuo y cuales un lugar menor, la alimentación humana está en muchos casos ligada a la emocional y por eso pueden desarrollarse fácilmente problemas de salud, por ejemplo: desórdenes alimentarios, obesidad, diabetes, malnutrición y otros problemas que no son solamente consecuencia de factores biológicos. (Aguilar, 2015).

### **Alimentación Saludable**

Una buena alimentación previene las enfermedades crónicas como la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, diabetes

tipo II, algunos tipos de cáncer. Así, la alimentación saludable permite mejorar la calidad de vida en todas las edades.

Las Guías Alimentarias para la Población Argentina aconsejan cuatro aspectos fundamentales a tener en cuenta en la alimentación cotidiana:

1. Consumir una amplia variedad de alimentos
2. Incluir alimentos de todos los grupos a lo largo del día
3. Consumir una proporción adecuada de cada grupo
4. Elegir agua potable para beber y preparar los alimentos. (Ventura, 2014).

### **Ejercicio Físico**

El ejercicio físico regular mejora los factores de riesgo cardiovascular tan frecuentemente asociados a la diabetes, disminuye la probabilidad de padecer diabetes tipo II frente a los individuos sedentarios y participa en la prevención de las complicaciones tardías de la diabetes. Juega por lo tanto un destacado papel aumentando la captación de la glucosa por el músculo. El ejercicio deberá cumplir con las siguientes metas: A corto plazo, cambiar el hábito sedentario mediante caminatas diarias al ritmo del paciente. A mediano plazo la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez. A largo plazo aumento en frecuencia e intensidad, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda caminar, trotar, nadar, bailar, ciclismo y otros. Se debe hacer énfasis en la revisión de los pies antes del ejercicio, está contraindicado en pacientes descompensados, asimismo se debe orientar al paciente para que use calcetines y calzado apropiados. (Ramírez, 2017)

## **Clasificación de los alimentos**

Los alimentos naturales se pueden clasificar en varios grupos entre ellos tenemos:

- Cereales y legumbres secas: son la fuente principal de hidrato de carbono y de fibras.
- Lácteos: son fuente principal de proteínas completas y principalmente de calcio.
- Frutas y vegetales: son la fuente principal de vitaminas A Y C, de sustancias minerales con el magnesio y el potación y de fibras, incluyen todas la frutas y vegetales comestibles
- Carne y huevos: nos brindan las mejores proteínas, y son fuente principal de hierro.
- Azúcar y dulces: son fuentes de energía, tienen un agradable sabor los consideramos alimentos complementarios, es decir que completan al resto
- Agua: es un nutriente esencial sin calorías, es indispensable para mantener a las personas en perfectas condiciones

## **Pirámide Alimentaria**

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos elaboró la Pirámide guía de alimentos debido a la importancia de mantener una dieta variada que incluya los grupos de alimentos fundamentales. Los cereales, el pan, el arroz y las pastas, están situadas en el primer piso de la pirámide. En el segundo piso, se encuentran las verduras y las frutas. Los productos lácteos, las carnes, el pescado, el huevo y las legumbres secas, ocupan el tercer piso. En la cúspide de la estructura, se encuentran las grasas y los dulces, los cuales se deben consumir en pequeñas porciones. Por ello, cuando se refiere a una dieta equilibrada, recordemos que La dieta es el conjunto de sustancias que ingerimos

habitualmente y que nos permiten mantener un adecuado estado de salud y una buena capacidad de trabajo. (Araujo, 2015)

### **La Alimentación Ideal**

La alimentación ideal, cuando se refiere al orden y estabilidad en los horarios contempla al desayuno como necesario, al almuerzo como la comida más importante del día y a la idea de que no es bueno ingerir alimentos entre comidas, pero tampoco dejar pasar muchas horas en ayunas. La variedad, el equilibrio y la moderación se vinculan a la ideología alimentaria propugnada por el discurso nutricional y biomédico, según el cual hay que comer de todos los grupos alimentarios equilibrando a la manera que lo prescribe la pirámide alimentaria. (Anigstein, 2014)

### **Nutrición**

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo, una dieta buena y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental de la buena salud, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

### **Nutrición Deseable**

Se da cuando los tejidos corporales tienen cantidades suficientes de los nutrientes para la respuesta a sus funciones metabólicas y mantener cierta reserva que supliría las necesidades en situaciones que lo requieran. El estado nutricional debe ser deseable para cada nutriente, y en el contexto de salud nutricional es la suma de todos los estados nutricionales de los nutrientes. La nutrición deseable debe promover el crecimiento y el desarrollo, conserva la salud general y prevenir el riesgo de enfermedades asociados con la nutrición. (Velásquez, 2014)

## **Malnutrición**

La malnutrición es un desorden nutricional que puede ser de diferentes tipos:

- **Sobrealimentación:** por exceso de consumo de calorías, frecuentes en países desarrollados.
- **Desnutrición:** producida por un consumo insuficiente de calorías y/o proteínas que garantizan las funciones del cuerpo, su crecimiento y una actividad física normal.
- **Deficiencia dietética:** falla en la dieta de determinados micronutrientes esenciales como minerales y vitaminas.
- **Malnutrición secundaria:** causada no por la dieta, si no por enfermedades o posologías que impiden al organismo absorber los nutrientes ingeridos con lo cual contribuye a la desnutrición.

## **Beneficios del reconocimiento de responsabilidad nutricional**

En el Ecuador. (Ministerio de salud pública (MSP), 2017). Han planificado ciertos beneficios para los establecimientos que han obtenido el Reconocimiento de Responsabilidad Nutricional, como motivación y valoración por sumarse a la iniciativa de promover la alimentación saludable, tales como:

- Invitación a eventos especiales organizados por el Ministerio de Salud Pública y en articulación con otras carteras de Estado tales como: talleres, seminarios, charlas, entre otros.
- Oferta diferenciada a través de diferentes medios de difusión e iniciativas impulsadas por el MSP y otras carteras de Estado.
- Material promocional impreso de establecimientos con reconocimiento de Responsabilidad Nutricional.
- Inclusión de los establecimientos con reconocimiento para promoción y difusión de sus servicios de en página web del MSP y redes sociales.

- Inclusión de los establecimientos con reconocimiento en un aplicativo móvil.

### **2.1.2 Antecedentes Investigativos**

A continuación, se describirán algunos de los proyectos de investigación que se han realizado en diferentes lugares y con distintos autores que contribuirán a este presente proyecto de investigación.

El trabajo realizado por Junior Vega Jiménez en el Policlínico Universitario “José Machado Rodríguez” en uno de sus consultorios de medicina familiar titulado: Relación entre hábito nutricional y riesgo de diabetes mellitus tipo II, donde refiere que los estilos de vida no saludables que son modificables, como los malos hábitos nutricionales, contribuyen a la aparición de la obesidad, que representa un factor de riesgo para el inicio de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer. Su objetivo general fue identificar la relación entre el estado nutricional y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el consultorio del médico de la familia número 6, perteneciente al Policlínico Universitario “José Machado Rodríguez” del municipio de Unión de Reyes en la provincia de Matanzas, durante el período comprendido entre diciembre del año 2013 y febrero de 2015. El universo de estudio estuvo constituido por los 380 pacientes diagnosticados como obesos, y la muestra fue de 186 según los criterios de selección.

Como conclusión se obtuvo que el mayor porcentaje de individuos con riesgo alto y muy alto de diabetes presenta incorrectos hábitos dietéticos. Existe una relación estrecha entre los malos hábitos nutricionales y el riesgo estimado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

En el trabajo investigativo realizado por Gladys Espinoza (2014) titulado: estado nutricional y hábitos alimentarios como factor de riesgo en la diabetes mellitus tipo II. Como objetivo general plantearon determinar de qué manera influye el estado nutricional y hábitos alimentarios como factor de riesgo en la diabetes mellitus tipo II.



La investigación fue de modo descriptivo y correlacional donde la población estuvo constituida por 130 pacientes donde se obtuvo la muestra de 90 por método no probabilístico por inclusión y exclusión. Para evaluar el estado nutricional se utilizó la técnica antropométrica.

Los resultados obtenidos fueron que el estado nutricional y los hábitos alimenticios influyen de manera directa para desarrollar diabetes mellitus tipo II, en pacientes con diabetes los hábitos alimenticios contribuyen a complicaciones como renopatía, neuropatía, nefropatía, cardiopatía isquémica, entre otros.

En el trabajo investigativo desarrollado por Diego Fuenzalida Díaz Luis Palomino Pino, Sandro Silva Lizana y Andrés Valdivieso Peigneguy (2016) titulado como: Incidencia de los estilos de vida para el desarrollo de diabetes mellitus tipo II en la población chilena. Donde refieren que les surgió la idea de investigar la diabetes mellitus tipo II (DM2) al observar los deterioros, malestares y cambios de hábitos en la población, que podrían traer como consecuencia el futuro desarrollo de esta enfermedad. Actualmente, la DM2 se está haciendo cada vez más común en el mundo afectando crecientemente a la población mundial. A raíz de esto nace el interés del equipo por ahondar en las causas que producen o desencadenan este mal en las personas.

Su objetivo general fue: Analizar e identificar los estilos de vida causantes de la gestación de la diabetes mellitus tipo II.

Esta investigación es de carácter cuantitativa de tipo exploratorio usa la recolección de datos para probar su hipótesis estando basada que los factores a desarrollar diabetes mellitus tipo II son los hábitos alimenticios, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías de tipo exploratorio en el presente trabajo.

Los autores exponen que, sobre el análisis nutricional, los hábitos alimenticios que ayudarían a prevenir una posible DM2 serían evitar dietas que contengan azúcares simples, no ingerir constantemente alimentos con índice glicémico alto y evitar comer en excesos inhibiendo una posible obesidad. Todo esto acompañado con horarios definidos y constantes de ingesta de alimentos, evitando los tiempos prolongados de una comida a otra.

Finalmente mencionan que la falta de actividad física, o sedentarismo, es el factor de riesgo que marca la constante, debido a que la mayoría de la población que padece DM2 no tenía dentro de sus hábitos la práctica de la actividad física.

En este trabajo mencionan que la última encuesta de salud realizada a nivel nacional, se corrobora que el sedentarismo no es algo abstracto dentro de la población chilena, arrojando que el 88,6% de la población chilena no posee hábitos ni disposición a la práctica de actividad física.

Como conclusión se obtuvo que los estilos de vida pueden afectar de manera considerable la gestación de una posible DM2, lo cual queda reflejado en los resultados obtenidos de la presente tesis de pregrado.

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

Hábitos alimenticios inadecuados favorecen directamente en desarrollar diabetes mellitus tipo II en los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos. Vinces. Los Ríos.

## **2.3 Variables**

### **2.3.1 Variable Independientes**

Hábitos alimenticios como factor de riesgo

### **2.3.2 Variable Dependiente**

Diabetes mellitus tipo II

### 2.3.3 Operacionalización De Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicadores	Índice
<b>DIABETES MELLITUS TIPO II</b>	La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica y producir disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que resultan por defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.	Factores personales	Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
			Etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blanco</li> <li>• Negro</li> <li>• Mestizo</li> <li>• Montubio</li> </ul>
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana</li> <li>• Rural</li> </ul>
		Complicaciones desarrollada por diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oftalmológicas</li> <li>• Cardiovasculares                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renales</li> <li>• Neurológicas</li> </ul> </li> </ul>	Porcentaje
		Actividad física	frecuencia que realiza ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sed excesiva</li> <li>• Mucha hambre</li> <li>• Muchas ganas de orinar</li> <li>• Pérdida de peso</li> </ul>	Porcentaje

<p><b>HABITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO</b></p>	<p>Los hábitos alimentarios incluyen más que el ingerir alimentos, implican una sucesión de hechos y pensamientos que si bien culminan en el momento de la ingesta, tiene una serie de antecedentes que llevan a ese desenlace: la selección y compra de ingredientes, la preparación culinaria, la cantidad que se ingiere, la frecuencia con que se ingiere, e incluso la fisiología del apetito y la saciedad.</p>	<p>Alimentación</p>	<p>Tipo de alimentos que consume con frecuencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frutas</li> <li>• Verduras</li> <li>• Grasas</li> <li>• Proteínas</li> <li>• Carbohidratos</li> </ul>
			<p>Bebidas que consume</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jugos naturales</li> <li>• Gaseosas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua</li> </ul> </li> <li>• Jugos artificiales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohol</li> </ul> </li> </ul>
			<p>Mayor parte se alimenta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casa</li> <li>• Restaurantes</li> </ul>

## **CAPITULO III**

### **3.METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Método de investigación**

En este proyecto de investigación se utilizó el método inductivo ya que este nos permitió la observación y análisis de hechos particulares para así llegar a una conclusión.

#### **3.2 Modalidad De Investigación**

El método a utilizar en esta investigación será Cualitativa porque a través de la información que ofrecen las personas, sea verbal, escrita y observable se hará una valoración de los datos. Cuantitativa porque se pudo obtener porcentajes reales y así se determinará la medición de las variables (López, 2016)

#### **3.3 Tipo De Investigación**

Se realizó la investigación con la finalidad de recopilar información que de aporte al proyecto y así tener éxito en la problemática estudiada.

#### **Según el Nivel de Estudio**

Se aplicó investigación de tipo descriptiva porque describió la realidad de las situaciones sobre los hábitos alimenticios como factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II.

#### **Según el Lugar**

Fue de campo por que se trabajó directamente con la población afectada que fueron los adultos de 18 a 40 años en el sector Los Mirtos

#### **Según Dimensión Temporal**

Transversal porque tuvo un límite de tiempo que fue de septiembre 2018 a marzo 2019 y se recopiló una sola vez la información.

### **3.4 Técnicas e instrumento de recolección de la información**

#### **3.4.1 Técnicas**

Las técnicas que aplicaron para la realización de este proyecto de Investigación son:

##### **Observación:**

Utilizamos esta técnica ya que a través de ella podemos verificar ciertas conductas que llevan los habitantes del Sector Los mirtos y factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la diabetes mellitus tipo II.

##### **La Encuesta:**

Esta técnica se usó para la recopilación de información de interés investigativo a los adultos de 18 a 40 años del sector de los mirtos a través de una serie de preguntas relevantes al tema, elaborado por los autores y que fue previamente avalado por expertos en la temática antes de su aplicación.

#### **3.4.2 Instrumentos**

##### **Cuestionario**

Se utilizó un cuestionario para los adultos del sector, con preguntas estructuradas, preguntas directas según el tipo de interrogante planteada y de acuerdo a las variables investigadas que nos permito realizar una serie de preguntas abiertas cerrada o mixta.

También se realizó un análisis y revisión sobre los datos obtenidos en el sector.

### **3.5 Población y muestra de la investigación**

#### **3.5.1 Población**

La población a investigar está conformada por una población de 109 personas adultas que viven en el sector los Mirtos del cual corresponden al perfil de la edad de 18 a 40 años.

### **3.5.2 Muestra y su tamaño**

La muestra de estudio se determina por muestreo no probabilístico de tipo intencional o por juicio de valores de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión de los investigadores. Quedando conformada la muestra finalmente por 45 personas de 18 a 40 años.

#### **Criterios de inclusión**

- Personas con la edad de 18 a 40 años.
- Adultos con enfermedades asociadas a la diabetes mellitus.
- Adultos con interés al tema de investigación

#### **Criterios de exclusión**

- Personas que no estaban de acuerdo con participar.
- Personas con discapacidad y que sus representantes no estaban de acuerdo que participen.
- Personas que no contaban con el tiempo para la investigación por sus actividades diarias (trabajo)

### 3.6 Cronograma del Proyecto.

N°	MESES SEM ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Formación del equipo		■																										
2	Lluvia de ideas			■																									
3	Pre estudio de campo				■																								
4	Selección del tema					■																							
5	Recopilación de información						■																						
6	Asignación del tutor							■																					
7	Elaboración del perfil								■																				
8	Aprobación del tema									■																			



9	Entrega del Perfil																															
10	Desarrollo del capítulo I																															
11	Desarrollo del capítulo II																															
12	Desarrollo del capítulo III																															
13	Elaboración de las encuestas																															
14	Sustentación de la segunda etapa																															
15	Aplicación de las encuestas																															
16	Tamización de la información																															
17	Desarrollo del capítulo IV																															



### 3.7 Recursos Y Presupuesto

#### 3.7.1 Recursos Humanos

<b>Recursos humanos</b>	<b>Nombres</b>
Investigadores	Aguilera Fuentes Edgar Javier Uvidia Milan Jimmy Giovanni
Docente tutor de Proyecto de Investigación	Lic. Tania Estrada Concha Msc.

#### 3.7.2 Recursos económicos

<b>Recursos Económicos</b>	
	<b>Inversión</b>
Internet	40,00
Seminario de tesis	70,00
Material escrito en borrador	40,00
Copias a color	25,00
Material bibliográfico	20,00
Material de escritorio	30,00
Fotografías	10,00
Alimentación	50,00
Movilización y transporte	70,00
Fotocopia final	200,00
Total	345,00

### **3.8 Plan de tabulación de análisis**

En el plan de tabulación y análisis se realizó a base de los objetivos planteados en la investigación, mediante sumas y promedios de los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas.

Los datos recolectados fueron digitalizados para obtener y elaborar cuadros de distribución de las variables.

#### **3.8.1 Base de datos**

Los datos han sido recolectados a los adultos a quien se le aplicó la encuesta, se realizó en una hoja de cálculo electrónico en formato Excel 2016 lo cual facilitó el procesamiento de la información. Para garantizar la seguridad de las mismas, se realizaron copias de seguridad en dispositivos externos de almacenamiento de datos.

#### **3.8.2 Procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó la aplicación de Excel del paquete de office, para su procesamiento se utilizó un computador personal de Windows.

Una vez obtenido los datos al aplicar el instrumentose realizó el cálculo de las encuestas realizadas e inmediatamente se empezó a tabular, para el análisis de la información se usaron pruebas estadísticas descriptivas como distribución de frecuencia media y desviación estándar con el uso de tablas de frecuencia simple.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

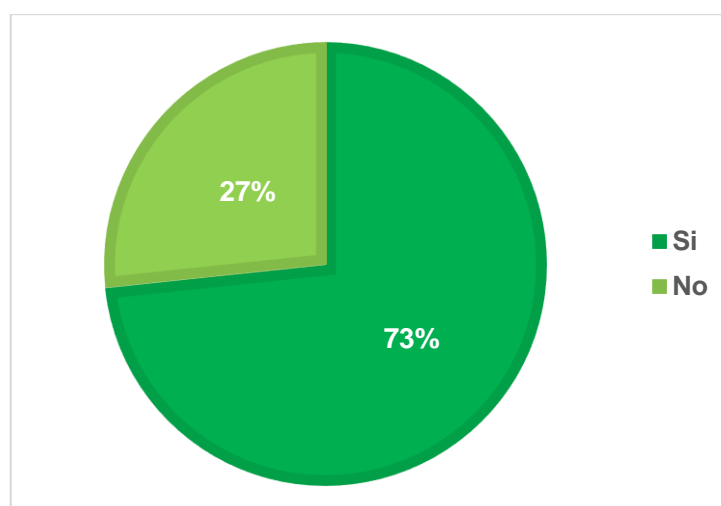
#### 4.1 Resultados Obtenidos De La Investigación

Resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las 45 personas que viven en el sector Los Mirtos de Vincés de la Provincia de Los Ríos.

##### 1. ¿Conoce usted que es la diabetes?

Gráfico 1

Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus



Fuente: encuesta realizada a los habitantes del sector Los Mirtos

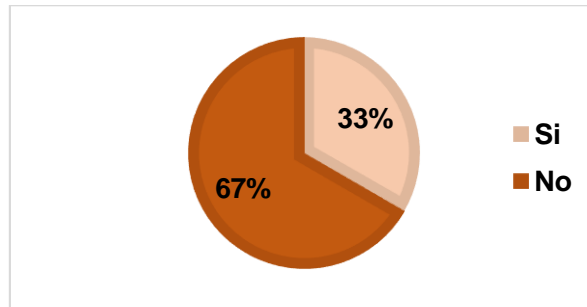
Elaborado por: autores

Análisis:

En el siguiente gráfico dio como resultado que el 73% de las personas encuestadas manifiestan desconocer en su totalidad en temas sobre la diabetes mientras que el 27% dice conocer sobre la diabetes.

## 2. ¿Sabe usted cómo prevenir la diabetes?

Gráfico 2 Conoce como prevenir la diabetes



Fuente: encuesta realizada a los habitantes del sector Los Mirtos

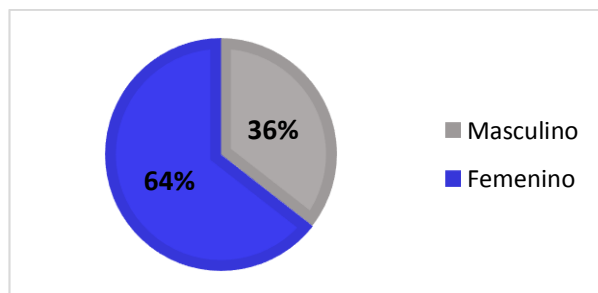
Elaborado por: autores

### Análisis:

De los encuestados el 67% respondió que no sabe la manera de prevenir la diabetes, mientras que el 33% si sabe cómo prevenir dicha enfermedad.

## 3. ¿Cuál es su sexo?

Gráfico 3 Sexo



Fuente: encuesta realizada a los habitantes del sector Los Mirtos

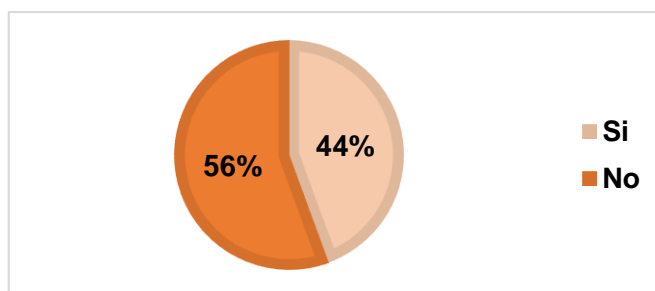
Elaborado por: autores

### Análisis:

El sexo que predomina en los habitantes de sector Los Mirtos es el femenino con el 64% mientras que el sexo masculino es del 36%.

#### 4. ¿Conoce usted sobre los síntomas de la diabetes?

Gráfico 4 Conoce los síntomas de la diabetes



Fuente: encuesta realizada a los habitantes del sector Los Mirtos

Elaborado por: autores

#### Análisis:

El 56% de los encuestados manifestaron desconocer los síntomas de la diabetes, mientras que el 44% manifestó si tener conocimientos de los síntomas de dicha enfermedad.

#### 5. ¿Con que frecuencia realiza actividad física?

Tabla 1 Frecuencia con que realiza actividad física

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	24%
A veces	19	42%
Nunca	15	33%
Total	45	100%

Fuente: encuesta realizada a los habitantes del sector Los Mirtos

Elaborado por: autores

#### Análisis:

De los encuestados el 42% manifiesta que realiza actividad física a veces, el 33% manifiesta no realizar actividad física y un grupo menor con el 24% están en constante actividad física.

## 6. ¿Qué tiempo aproximadamente realiza usted ejercicios?

Tabla 2 Tiempo en el que realiza ejercicios

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
0 min	17	38%
10 - 30 min	14	31%
30 - 60 min	11	24%
60 min o mas	3	7%
Total	45	100%

Fuente: encuesta realizada a los habitantes del sector Los Mirtos

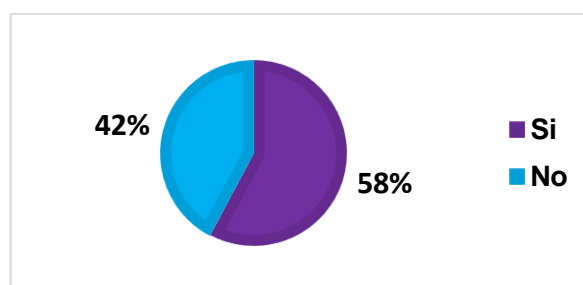
Elaborado por: autores

### Análisis:

El 38% de los encuestados manifestaron no realizar nada de ejercicios, seguido del 31 y el 24% que realizan entre 10 y 60 minutos mientras que solo el 7% de ellos realiza actividades por 60 minutos o más.

## 7. ¿Conoce usted sobre las complicaciones de la diabetes?

Gráfico 5 Complicaciones de la diabetes



Fuente: encuesta realizada a los habitantes del sector Los Mirtos

Elaborado por: autores

### Análisis:

De los 45 encuestados el 58% tiene conocimiento de las complicaciones que se producen al padecer diabetes, mientras que el 42% desconoce cuáles serán las complicaciones que conlleva tener la enfermedad.



## 8. ¿Qué tipos de alimentos sanos consume usted diariamente?

*Tabla 3 Tipos de alimentos que consume diariamente*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Frutas	5	11%
Vegetales	8	18%
Carbohidratos	11	24%
Proteínas	8	18%
Grasas	13	29%
Total	45	100%

Fuente: encuesta realizada a los habitantes del sector Los Mirtos

Elaborado por: autores

### **Análisis:**

El 29% de los encuestados manifestaron que se alimentan de grasas mientras que el 24% se alimenta de carbohidratos, seguido de ello y el 18% que se alimentan de proteínas y vegetales, un grupo menor con el 11% se alimentan con frutas.

## 9. ¿Qué bebida consume usted diariamente?

*Tabla 4 Bebidas consume diariamente*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Jugos naturales	11	24%
Jugos artificiales	12	27%
Bebidas gaseosas	22	49%
Total	45	100%

Fuente: encuesta realizada a los habitantes del sector Los Mirtos

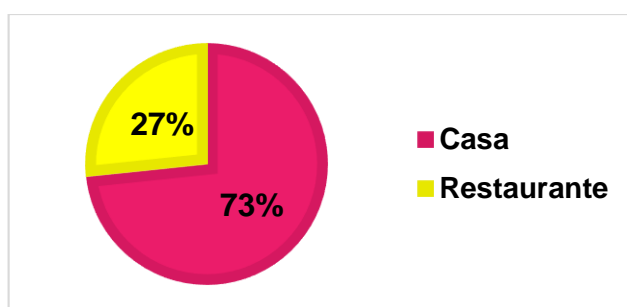
Elaborado por: autores

## **Análisis:**

El 49% de la población encuestada manifestó que las bebidas que ellos ingieren diariamente son las bebidas gaseosas seguidos del 27 que manifiestan consumir jugos artificiales y luego con el 24% manifestaron ingerir jugos naturales

### **10. ¿En qué lugar mayormente se alimenta?**

*Gráfico 6 Lugar donde se alimentan*



Fuente: encuesta realizada a los habitantes del sector Los Mirtos

Elaborado por: autores

## **Análisis:**

El 73% de los encuestados se alimentan en sus hogares mientras que el 27% se alimentan en restaurantes.

### **4.2 Análisis e Interpretación de Datos**

En el presente estudio se realizó una encuesta a 45 moradores que viven en el sector Los Mirtos de la ciudad de Vinces donde dio como resultado lo siguiente:

A pesar que hoy en día la diabetes es un problema de salud pública que se ha incrementado a nivel mundial las personas tienen poco conocimiento sobre la diabetes, ya que el 73% de los encuestados manifestaron desconocer este término, por lo que es importante que se realicen brigadas de promoción y prevención para que la comunidad en general tenga los conocimientos necesarios para evitar este tipo de enfermedades y tengan una mejor calidad de vida. Es importante mencionar que estos resultados son similares a los reportados por los

autores Casanova, Navarro Bayarre, Sanabria y Moreno. (2016) Donde refieren que el aumento en la prevalencia de la diabetes es a causa de la ignorancia general que de ella se tiene, evidenciando que existen millones de diabéticos que ignoran su padecimiento. Lo que nos lleva a concluir que las personas no conocen la manera de prevenir la diabetes ya que 67% de las personas encuestadas manifestaron que no saben cómo prevenirla.

De los resultados obtenidos sobre si ellos conocen la sintomatología de una persona diabética el 56% no sabecómo reconocerla, este factor es muy importante ya que el no conocer la sintomatología las personas tienen un mayor riesgo de complicaciones en esta enfermedad. El trabajo investigativo de Richard Salazar(2017) “nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos del dispensario del seguro social campesino de santa lucia arriba” de la provincia de Tungurahua nos ofrece que el 70% no conoce acerca de las complicaciones.

Ante los resultados obtenidos podemos decir que los habitantes de Los Mirtos no realizan actividad física ya que el 42% manifestó en la encuesta realizar ejercicios a veces y muy alarmante que el 33% manifieste no hacer ningún tipo de actividad física, resultados similares son reportados por los autores Manzaneda, A.,Lazo, M., y Málaga. G. (2015) en el que afirman en su estudio que el 50% de los pacientes calificaba como inactivo, 29% realizaban mínima actividad y 12% actividad física adecuada. Lo que conlleva a decir que la falta de actividad física es un factor importante en la aparición de una diabetes mellitus tipo 2 ya que al tener una vida sedentaria el organismo no procesa de manera adecuada los alimentos.

Según el tipo de alimentos consumidos por los encuestados podemos concluir que el 29% de ellos se alimentan de alimentos con alto contenido calórico como las grasas, seguido del 24% que se alimentan de carbohidratos solo el 5% de ellos comen frutas y vegetales el 8%, según el MSP (2017) a nivel nacional, se desarrollan actividades locales que promueven “en la población una alimentación saludable (consumo de verduras y frutas), mantener un plan de ejercicios de al menos 30 minutos por día, el consumo diario de 8 vasos de agua, son factores que pueden prevenir el desarrollo de la enfermedad en un 80%, dando a conocer que estas personas no cumplen con una alimentación adecuada.

### **4.3 Conclusiones**

Una vez culminado el proyecto de investigación y ante los resultados obtenidos se puede concluir que:

Los hallazgos indican que los adultos no tienen hábitos alimenticios saludables ya que gran cantidad de ellos consumen alimentos poco saludables generalmente carbohidratos y bebidas artificiales.

Mediante el análisis de los datos recogidos en esta investigación se pudo constatar que las personas del sector Los Mirtos no tienen el conocimiento suficiente a la hora de reconocer la sintomatología ni las complicaciones que conlleva padecer la diabetes mellitus tipo II, ni los beneficios que produce tener una conducta saludable en su alimentación combinando también las actividades físicas.

La población del sector Los Mirtos realiza poca actividad física lo cual nos lleva a concluir que son personas sedentarias y no metabolizan de manera adecuada los alimentos que consumen.

Los factores de riesgo relacionados con la diabetes mellitus tipo II se encuentran generalmente en las personas que aún no tienen un estilo de vida adecuado, ya que por falta de tiempo de sus actividades diarias realizan muy poco ejercicio, además carecen de información necesaria que los ayude a concientizar la relevancia de tener un estilo de vida saludable para tener una buena calidad de vida.

#### **4.4 Recomendaciones**

Fomentar en las familias del sector los Mirtos hábitos alimenticios saludables donde se consuma más fibras y menos carbohidratos y grasas.

Realizar charlas educativas implementando métodos de aprendizaje didácticos sobre temas relacionados a diabetes, en como reconocerla y como prevenirla si aún no la padecen.

Incentivar a las familias del sector a que realicen actividad física diaria para así ayudar a disminuir el sedentarismo y el riesgo de padecer alguna enfermedad en el futuro.

Fomentar campañas de salud en conjunto con del Ministerio de Salud Pública FORMANDO brigadas para detectar complicación que pueda conllevar a la diabetes.

## CAPITULO V

### 5. Propuesta Teórica De La Aplicación

Programa educativo sobre hábitos alimenticios saludables orientados a la prevención de diabetes mellitus tipo II, dirigido a los adultos de 18 a 40 años del sector los mirtos del cantón Vinces.

#### 5.2 Antecedentes

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Esta enfermedad tiene muchas complicaciones que a través del mundo ya ha cobrado muchas vidas. Rojas Infante (2014) en la Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Ciencias, Carrera de Nutrición y Dietética de Bogotá desarrolló el “Plan de actividades de alimentación saludable, hábitos alimentarios y práctica de actividad física en población adulta como medida de prevención en diabetes” cuyo objetivo principal fue capacitar a la población para que puedan tener una mejor calidad de vida sin riesgos de padecer diabetes mellitus, el abordaje de este trabajo permitió brindarles información a los participantes sobre la importancia de conocer conductas saludables y los beneficios que trae para la salud llevar una alimentación saludable acompañada de actividad física.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños, uno de los principales propósitos es prevenir la diabetes según (OMS, 2016) a continuación presentaremos la lista de prevención que nos ofrece esta organización.

#### **Medidas preventivas**

Se ha demostrado que mejorar el estilo de vida es eficaz para no padecer la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.

Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe realizar las siguientes acciones:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.

- Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- Consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Según el estudio realizado por Mendoza y Vegas (2016) en la Universidad Católica de Guayaquil el estilo de vida y los hábitos alimenticios están estrechamente relacionados con la aparición de diabetes mellitus por lo que ella propuso un plan de intervención a través de charlas grupales y así mismo realizó una guía alimentaria donde pudo obtener resultados favorables para su grupo de estudio, donde concluyó que ellos por medio de esta propuesta pueden llevar un autocontrol alimentario para mantener una alimentación sana, balanceada y mejorar su calidad de vida evitando o retrasar la aparición de Diabetes, pero si no prestan la importancia pertinente a su alimentación al consumir cantidades desmedidas de carbohidratos simples u otros azúcares, además del sedentarismo son más propensas a contraer cualquier tipo de enfermedad.

Todos estos aspectos dan una idea de la gran importancia que tiene educar a los adultos sobre los hábitos alimenticios adecuados que deben de tener para de esta manera llegar a su prevención. Esta propuesta se realiza bajo la referenciadel modelo de atención de Nola pender que fue el de Promoción de salud,este se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable ya que “promover la vida saludable es más primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (Pender).

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo

enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

### **5.3 Justificación**

La presente propuesta se justifica bajo la necesidad de capacitar a personas de 18 a 40 años del sector los mirtos, sobre cómo prevenir la diabetes mellitus tipo II mediante la promoción de conductas saludables, tomando en cuenta el modelo de atención de Nola Pender de promoción de la salud dando a conocer los beneficios de los buenos hábitos alimenticios ya que este es un factor importante para no desarrollar diabetes.

Mediante esta propuesta se logrará concienciar a la población a mejorar los hábitos alimenticios e incentivar la actividad física en cada uno de ellos, en donde sepan que con el ejercicio y una buena alimentación mejoraran favorablemente su calidad de vida.

De esta manera se beneficiarán los adultos del sector los mirtos y la población en general, ya que al contar con esta estrategia tendrán el conocimiento necesario para poder prevenir la diabetes, sus complicaciones y puedan tener una vida saludable.



## OBJETIVOS

### Objetivo General

- Implementar un taller educativo sobre hábitos alimenticios saludables orientados en la prevención de diabetes mellitus tipo II, dirigido a adultos de 18 a 40 años del sector los mirtos.

### Objetivos Específicos

- Capacitar a los adultos de 18 a 40 años de edad del sector los mirtos sobre HABITOS ALIMENTICIOS, diabetes mellitus tipo II, causas, consecuencias, factores de riesgo, etc.
- Concientizar a los adultos de 18 a 40 años del sector los mirtos sobre la importancia de tener buenos hábitos alimenticios para la prevención de diabetes mellitus tipo II.

## 5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

### 5.5.1 Estructura general de la propuesta

Se realizó capacitaciones en la población del sector los Mirtos sobre diabetes, prevención, como mantener una vida saludable, hábitos alimenticios entre otros.

Entre las principales herramientas tenemos charlas educativas y materiales audiovisuales ya que con la ayuda de estas se pudo impartir una mejor educación a la población.

Esta propuesta estuvo dirigida a todas las personas y familias que mostraron interés en la temática de estudio.

<b>Tipo de Actividades</b>	<b>Tiempo por sesiones y frecuencia</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Instrumento de verificación</b>	<b>Responsables</b>	<b>Lugar a desarrollarse</b>
Presentación del programa a desarrollarse	1 hora 1 vez por semana	Dar a conocer los beneficios del programa a los adultos del sector los mirtos.	Ficha de asistencia	Autores del proyecto Tutora del proyecto de investigación	Sector los mirtos
CHARLA Concepto de diabetes, Hábitos alimenticios	1 hora 1 vez por semana	Reconocer la gravedad que conlleva una diabetes mellitus. Y la importancia del Uso de alimentos.	Ficha de asistencia	Autores del proyecto de investigación.	Sector los mirtos

DINAMICA Conductas saludables	1h30min 1 vez por semana	Brindar los conocimientos necesarios sobre los buenos hábitos alimenticios y la actividad física y los beneficios que traen para la salud.	Ficha de asistencia	Autores del proyecto de investigación.	Sector los Mirtos
TALLER Factores de riesgo para desarrollar diabetes	1h30min 1 vez por semana	Dar a conocer a los participantes los factores que conllevan a padecer una diabetes.	Ficha de asistencia	Autores del proyecto de investigación	Sector los Mirtos
CHARLA Apego al tratamiento	1h30min 1 vez por semana	Concientizar a los participantes sobre la importancia de seguir el tratamiento para evitar complicaciones en su salud.	Ficha de asistencia	Autores del proyecto de investigación.	Sector los Mirtos
EVALUACIÓN	1h	Evaluar el nivel de conocimiento adquirido en los talleres realizados.	Ficha de asistencia	Autores del proyecto de investigación	Sector los Mirtos
CLAUSURA	2h	Dar por clausurado el programa realizando un agasajo y haciendola entrega de los resultados previo a la evaluación.	---	-Autores del proyecto de investigación -Participantes	Sector los Mirtos

## TALLER PRÁCTICO A DESARROLLARSE

### Primera semana

La diabetes es una enfermedad crónica que se origina porque el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, la elabora de una calidad inferior o no es capaz de utilizarla con eficacia.

La insulina es una hormona producida por el páncreas. Su principal función es el mantenimiento de los valores adecuados de glucosa en sangre. Permite que la glucosa entre en el organismo y sea transportada al interior de las células, en donde se transforma en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Además, ayuda a que las células almacenen la glucosa hasta que su utilización sea necesaria.

En las personas con diabetes hay un exceso de glucosa en sangre (hiperglucemia), ya que no se distribuye de la forma adecuada.

La glucosa elevada puede ser perjudicial "para todo el organismo, pero principalmente para el corazón, el riñón y las arterias, por lo que las personas que tienen diabetes y no lo saben o no la tratan tienen más riesgo de problemas renales, infartos, pérdida de visión y amputaciones de miembros inferiores

### Diabetes tipo 2

Surge en la edad adulta, su incidencia aumenta en personas de edad avanzada y es unas diez veces más frecuente que la tipo 1. En ella se produce una disminución de la acción de la insulina, de forma que, aunque haya mucha, no puede actuar. González indica que se da "un componente mixto: por un lado, hay menor insulina en el páncreas y, por otro, esta insulina funciona peor en los tejidos (la denominada resistencia a la insulina)".

"Su principal causa es la obesidad porque el tejido graso produce determinadas sustancias que disminuyen la sensibilidad de los receptores de la insulina", agrega Ávila. Puesto que la obesidad ha crecido de forma muy significativa en España, también lo ha hecho este tipo de diabetes.

## **Síntomas**

Entre los posibles síntomas de una elevación de la glucosa se encuentran los siguientes:

- Mucha sed (polidipsia).
- Sensación de mucha hambre (polifagia).
- Necesidad de orinar continuamente, incluso de noche (poliuria).
- Pérdida de peso, a pesar de comer mucho.
- Cansancio.
- Visión borrosa.
- Hormigueo o entumecimiento de manos y pies.
- Infecciones fúngicas en la piel recurrentes.

La diabetes tipo 2, que es la más frecuente, sí se puede prevenir. Puesto que la causa más importante es la obesidad, "todas las acciones que tengan que ver con la prevención de la obesidad -evitar el sedentarismo, la comida basura, las bebidas azucaradas...- van a tener un resultado positivo", subraya González, quien afirma que se sabe "que un estilo de vida saludable reduce en un 80 por ciento las posibilidades de tener diabetes tipo 2".

Una vez que se ha diagnosticado la enfermedad, hay que prevenir la aparición de complicaciones micro y macrovasculares. El seguimiento del tratamiento prescrito, así como de las recomendaciones dietéticas y de actividad física es fundamental para evitar complicaciones como las cardiovasculares, las renales, la retinopatía diabética o el pie diabético.

## **Segunda Semana**

### **Factores de Riesgo en la diabetes**

La probabilidad de que desarrolle diabetes tipo 2 depende de una combinación de factores de riesgo, como los genes y el estilo de vida. Aunque no se pueden cambiar ciertos factores de riesgo como los antecedentes familiares, la edad o el origen étnico, sí se pueden cambiar los que tienen que ver con la

alimentación, la actividad física y el peso. Estos cambios en el estilo de vida pueden afectar la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2.

A continuación, se da una lista de los factores de riesgo de la diabetes tipo 2 y usted puede ver cuáles aplican a su caso. Si toma medidas con respecto a los factores que puede cambiar, puede retrasar o prevenir la diabetes tipo 2.

Una persona tiene más probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si:

- Tiene sobrepeso u obesidad
- Tiene más de 45 años de edad
- Tiene antecedentes familiares de diabetes
- Es afroamericana, nativa de alaska, indígena estadounidense, estadounidense de origen asiático, hispana/latina, nativa de hawái, o de las islas del pacífico.
- Tiene la presión arterial alta
- Tienen un nivel bajo de colesterol hdl (“el colesterol bueno”) o un nivel alto de triglicéridos
- Tienen antecedentes de diabetes gestacional o dio a luz a un bebé que pesó más de 9 libras
- No se mantiene físicamente activa
- Tiene antecedentes de enfermedades del corazón o accidentes cardiovasculares
- Tiene depresión
- Tiene síndrome de ovario poliquístico
- Tiene acantosis nigricans, zonas de piel oscura, gruesa y aterciopelada alrededor del cuello o las axilas

### **Tercera semana**

Usted puede controlar su diabetes y vivir una vida larga y saludable si se cuida todos los días.

Con la ayuda de su equipo de atención médica, usted puede crear un plan de autocuidado de la diabetes para controlar su enfermedad. Su plan de autocuidado puede incluir los pasos que se indican a continuación:

Aprender sobre los factores clave de su diabetes le ayudará a controlar sus niveles de glucosa en la sangre, presión arterial y colesterol. Dejar de fumar, si fuma, también le ayudará a manejar su diabetes. Tratar de lograr los resultados ideales de los factores clave de la diabetes, puede ayudar a reducir su probabilidad de tener un ataque al corazón, un accidente cerebrovascular u otros problemas de la diabetes.

### **Prueba A1C**

La prueba A1C muestra el nivel promedio de su glucosa en la sangre durante los últimos 3 meses. El nivel ideal de A1C para muchas personas con diabetes es menos de 7 por ciento. Pregúntele a su equipo de atención médica cuál debe ser su meta.

### **Presión arterial**

La meta de la presión arterial para la mayoría de las personas con diabetes debe ser menos de 140/90 mm Hg. Pregunte cuál debe ser su medida ideal.

### **Colesterol**

Usted tiene dos tipos de colesterol en la sangre: LDL y HDL. El LDL o colesterol “malo” puede acumularse y obstruir los vasos sanguíneos. Demasiado colesterol malo puede causar un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular. El colesterol HDL o colesterol “bueno” ayuda a eliminar el colesterol “malo” de los vasos sanguíneos.

Pregunte al equipo de atención médica cuáles deben ser sus valores de colesterol. Si usted tiene más de 40 años de edad, tal vez deba tomar estatinas para la salud del corazón.

### **Dejar de fumar**

Abstenerse de fumar es especialmente importante para las personas con diabetes porque tanto este hábito como la diabetes reducen el diámetro de los vasos sanguíneos. El estrechamiento de los vasos sanguíneos hace que el corazón tenga que trabajar más duro. Los cigarrillos electrónicos tampoco son buenos.

Si usted deja de fumar puede:

- disminuir su riesgo de ataque al corazón, accidente cerebrovascular, enfermedades de los nervios, enfermedades de los riñones, enfermedad diabética del ojo y amputación
- mejorar su colesterol y su presión arterial
- mejorar su circulación sanguínea
- resultarle más fácil mantenerse físicamente activo

### **Siga su plan de alimentación para la diabetes**

Haga un plan de alimentación para la diabetes con la ayuda de su equipo de atención médica. Seguir este plan le ayudará a controlar su nivel de glucosa en la sangre, su presión arterial y su colesterol.

Coma frutas y verduras, legumbres, cereales integrales, pollo o pavo sin piel, pescado, carne magra y leche y quesos descremados o bajos en grasa. Tome agua en vez de bebidas endulzadas con azúcar. Consuma alimentos bajos en calorías, grasas saturadas, grasas trans, azúcar y sal.

### **Convierta la actividad física en un hábito**

Fíjese la meta de hacer más actividad física. Intente hacer unos 30 minutos o más de ejercicio casi todos los días de la semana.

La caminata a paso ligero y la natación son buenas maneras de hacer ejercicio. Si usted no hace ejercicio, pregunte a su equipo de atención médica sobre qué tipos y cuánta actividad física son adecuados para usted.

### **Tome sus medicinas**

Tome sus medicinas para la diabetes y otros problemas de salud, incluso si se siente bien o si ha alcanzado sus resultados ideales de glucosa en la sangre, presión arterial y colesterol. Estas medicinas le ayudarán a manejar los factores claves de la diabetes. Pregúntele a su médico si debe tomar aspirina para prevenir un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular. Cuénteles a su



médico u otro miembro de su equipo de atención médica si no tiene cómo pagar sus medicinas o si tiene algún efecto secundario cuando los toma.

### **Controle sus niveles de glucosa en la sangre**

Para muchas personas con diabetes, el chequeo diario del nivel de la glucosa en la sangre es una forma importante de controlar la enfermedad. Este chequeo es todavía más importante si usted usa insulina. Los resultados del monitoreo de la glucosa en la sangre pueden ayudarle a tomar decisiones sobre la alimentación, la actividad física y las medicinas.

#### **5.5.2 Componentes**

<b>Contexto</b>	<b>Actores</b>	<b>Forma de evaluar</b>	<b>Responsables</b>
<p>Programa educativo sobre cuidados y hábitos alimenticios saludables orientados a la prevención de diabetes mellitus tipo II, dirigido a los adultos de 18 a 40 años del sector los mirtos del cantón Vinces.</p>	<p>Ministerio de salud publica</p> <p>Docentes y estudiantes de la Universidad técnica de Babahoyo</p> <p>Adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos</p>	<p>Ficha</p>	<p>Estudiantes y Docentes de la Universidad técnica de Babahoyo</p>

## **5.6 Resultados Esperados De La Propuesta De La Aplicación**

### **5.6.1 Alcance De La Alternativa**

Se elaboró este taller de actividades en base al estudio: **HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACIÓN EN DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTOSES. VINCES. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**. El mismo que ha sido realizado a base de esfuerzo y dedicación, el cual se ha podido llevar a cabo gracias al apoyo de la población del sector los Mirtos del cantón Vinges.

A través del taller educativo las personas lograron obtener mayor conocimiento acerca de la temática y así aprendieron de manera favorable a cuidar de su salud, tomando en cuenta que los hábitos alimenticios saludables son un factor muy importante para la prevención de enfermedades.

Mediante esta propuesta se logró concientizar a los adultos y a la familia en general la importancia de tener conductas saludables y además se les orientó por medio de una serie de métodos y estrategias como puedan prevenir y evitar la diabetes mellitus tipo II.

Por medio de la evaluación que se realizó a los participantes que acudieron al taller educativo posterior a las capacitaciones un 92% respondieron de forma correcta, lo que quiere decir que las estrategias planteadas en esta propuesta mediante charlas tuvo una acogida favorable, el cual les permitirá mejorar la calidad de vida de las familias que habitan en el sector Los Mirtos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Cosme, M. (2017). Proyecto de educación para la salud para niños y niñas diabéticos.
2. Arrieta, (. (2015). Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular:. *Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular*:. pág. 12.
3. Acosta, I. (2014). Cuidados De Enfermería A Pacientes Hospitalizados Con Pie Diabético En El Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Ponton Del Ministerio De Salud Pública, Julio 2014. (*Tesis de grado*). Universidad Católica De Santiago De Guayaquil Facultad De Ciencias Medicas Carrera De Enfermeriapag. 21-22. Recuperado de [file:///C:/Users/VALE/Downloads/T-UCSG-PRE-MED-ENF-10%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/VALE/Downloads/T-UCSG-PRE-MED-ENF-10%20(1).pdf)
4. Arévalo, J. (2016). hábitos alimenticios que practican las madres con niños menores de cinco años en el barrio del nuevo San Jose, San Jose, Peten. (*tesis de grado*). Universidad De San Carlos De Guatemala Facultad De Ciencias Médicas Escuela Nacional De Enfermeras De Guatemala pag.6. Recuperado de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8584.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8584.pdf)
5. Aguilar, G. (2015). “incidencia de los hábitos alimenticios en los niveles de rendimiento académico escolar en las instituciones educativas secundarias urbano marginales de Juliaca” (*tesis de grado* ). Universidadina “Néstor Cáceres Velásquez” escuela de postgrado maestría en educación pag.34-25. Recuperado de <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/768/TESIS%20DNL%20N%C2%BA%2002430846.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Araujo, L. (2015). Los Hábitos Alimentarios Y La Nutrición En Los Estilos De Aprendizaje De Los Estudiantes De Biología, Química Y Tecnología De Los Alimentos De La Facultad De Educación De La Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión 2015. (*Tesis de grado*). UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN Enrique Guzmán y Valle ALMA MATER DEL MAGISTERIO NACIONAL pág. 22. Recuperado de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/879/TD%20CE%20A66%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Anigstein, S. (2014). Alimentación de estudiantes de pregrado chilenos en el contexto de la modernidad alimentaria. *Revista chilena de nutrición*.

- Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182013000300005&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182013000300005&script=sci_arttext)
8. BERMÚDEZ, R Y, CONTRERAS, P. (2016). Factores Que Influyen En La Adherencia Al Tratamiento farmacológico En Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo Ii De Una Comunidad Mexiquense. (TESIS DE POSGRADO). Universidad Autónoma Del Estado De México Pág. 21. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66315/TESIS%20%284%29-split-merge.pdf?sequence=3>
  9. Cordero, L. C. (2017). Cordero, L. C. A., Vásquez, M. A., Cordero Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Avances en Biomedicina, ). CUENCA, ECUADOR: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeLaDiabetesMellitusTipo2YSusFactoresDe-5909110.pdf.
  10. Campos, Y, y Romo, T. (2014). La complejidad del cambio de hábitos alimentarios. (*Revista psicología científica.com*). Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/267098354\\_La\\_complejidad\\_del\\_cambio\\_de\\_habitos\\_alimentarios](https://www.researchgate.net/publication/267098354_La_complejidad_del_cambio_de_habitos_alimentarios).
  11. Casanova, Navarro Bayarre, Sanabria y Moreno. (2016). Diseño de un programa de educación para la salud dirigido a adultos mayores con diabetes mellitus. (*Revista Archivo Médico de Camagüey*). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000400008)
  12. Chisaguano, E., Y Ushiña, E. (2015). Estilos De Vida En Los Pacientes Con Diabetes Tipo II Que Asisten Al Club De Diabéticos Del Centro De Salud N.- 1 De La Ciudad De LATACUNGA De Julio-Agosto Del 2015. (*Tesis de Posgrado*). Universidad Central Del Ecuador Facultad De Ciencias Médicas Escuela Nacional De Enfermería. Quito-Ecuador. Páginas 27-28. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>.
  13. Chaves M, Y Santos M. (2015). APLICACIÓN DEL ANÁLISIS DISCRIMINANTE PARA LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN

- PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA REGIÓN DEL BAJO LEMPA DE EL SALVADOR. (Tesis de posgrado). UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MATEMÁTICA pag.16. Recuperado de. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9413/1/19201019.pdf>
14. Confederación de Consumidores y Usuarios. (2014). *Hábitos*. Madrid.
  15. CABEZAS, M. (2016). Factores De Riesgo De Diabetes Mellitus Tipo II Y Estilos De Vida De Los Trabajadores Del Hospital Santa María Del Socorro Ica Marzo 2016. *Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería pag30*. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1663/T-TPLE-Maria%20Ornella%20Cabezas%20Dominguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  16. Dr.Mariano N. (2014). Actualización en el diagnóstico de la diabetes.
  17. Domínguez Sosa, Milca; Flores Imán, Leyla;. (2017). *CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA*. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/10/TESIS%20-%20DOMINGUEZ%20Y%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  18. FEDERACION, I. D. (2017). <https://www.idf.org/>.
  19. Febres., F., Palacios, A., Colán, J., y Arias, E. (2014). Nueva pesquisa de consenso de la diabetes gestacional, en función del futuro inmediato ya largo plazo del recién nacido. Recuperado de. [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322014000200008&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322014000200008&script=sci_arttext&tIng=pt)
  20. Gerra, Rosalinda ; Esther, Gallegos; Cerda, Ricardo;. (2014). Cambio en los patrones de vida en descendientes de progenitores con diabetes mellitus tipo 2 del noreste de Mexico. *Revista latino-americana de enfermagem*, 909-913.
  21. Gonzales, D. (2015). Intervención farmacéutica para promover el apego terapéutico en pacientes diabéticos tipo 2 del hospital general regional “LA PERLA”. (*Tesis De Grado*). Universidad Nacional Autónoma De México Facultad De Estudios Superiores Zaragoza. Zaragoza, México. Página 8.

- Recuperado de [https://www.zaragoza.unam.mx/portal/wp.content/Portal2015/Licenciaturas/qfb/tesis/tesis\\_gonzalez\\_herrera.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/portal/wp.content/Portal2015/Licenciaturas/qfb/tesis/tesis_gonzalez_herrera.pdf)
22. Gracia, E. (2014). Que es la obesidad. *Revista de endocrinología y nutrición* pag.88. Recuperoado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2004/ers043c.pdf>
  23. Goday, A. (2014). Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronaries. *Revista Española de Cardiología*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893202766748>
  24. Gerra, Rosalinda ; Esther, Gallegos; Cerda, Ricardo;. (2014). Cambio en los patrones de vida en descendientes de progenitores con diabetes mellitu
  25. IDF. (2017). INTERNACIONAL DIABETES FEDERACION. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/IDF\_Diabetes\_Atlas\_8e\_ES\_final.pdf.
  26. INEC. (2016). <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquemias-del-corazon/>.
  27. Jiménez, A., Aguilar, A., Rojas, R., Y Hernández, M. (2014). Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. *Salud pública de México*. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800010&script=sci\\_arttext&tlnq=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800010&script=sci_arttext&tlnq=en)
  28. López, N. &. (2016). . *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*. Obtenido de <http://148.202.167.116:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/176/M%C3%A9todos%20y%20t%C3%A9cnicas%20de%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
  29. Llorente Columbié, Yadicelis; Miguel Roca, Pedro; Borrego Chi, Yanexy ; Rivas Vázquez, Daimaris ;. (2016). Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Revista Cubana de Endocrinología*.
  30. Laime, P. (2014). "CONOCIMIENTO Y RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA". (Tesis de grado). ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

- Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Pag.18. recuperado de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/362/1/Laima\\_pm.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/362/1/Laima_pm.pdf)
31. Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2017). Diabetes mellitus tipo 2. *Guía de Práctica*, 22-23.
  32. Macías, A. I., Gordillo, L. G., y Camacho, E. J. (2015). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182012000300006&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182012000300006&script=sci_arttext&tlng=en)
  33. Ministerio de salud pública. (2017). GUÍA RÁPIDA PARA EL PROCESO DE RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD NUTRICIONAL A RESTAURANTES Y CAFETERÍAS A NIVEL NACIONAL. *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR SUBSECRETARÍA NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Guia-Reconocimiento-Restaurantes.pdf>
  34. Montalbán, E. (2015). Incidencia De Diabetes Tipo 2 Y Factores Asociados En La Población Adulta De La Comunidad De Madrid. Cohorte Predimerc. (*Tesis doctoral*). Facultad De Ciencias De La Salud Departamento De Medicina Y Cirugía, Psicología, Medicina Preventiva Y Salud Pública E Inmunología Y Microbiología Médicas Pag.38. Recuperado de [https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/13542/tesis\\_elisa\\_gil\\_monta\\_lban.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/13542/tesis_elisa_gil_monta_lban.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  35. OMS. (2016). *DIABETES MELLITUS* . [https://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/).
  36. Organización Mundial De La Salud, (2018). Que es la diabetes, tipos de diabetes. Recuperado de [https://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/index1.html](https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html)
  37. Pérez, A., y Mendoza, L. (2015). *Insulinoterapia. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215003388>
  38. Pérez, A., y Mendoza, L. (2015). *Insulinoterapia. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215003388>

39. Rizo-Sánchez, M; Sandoval-Rojas, K. (2016). Comportamiento clínico-epidemiológico de la diabetes mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, hospital Manuel de Jesús Rivera “la mascota” durante enero 2012 – junio 2014. (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua Unan-Managua.Pag.9.Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/3311/1/76355.pdf>.
40. Rocha, E y Yanchapaxi, J. (2015). Relación De Los Niveles De Hemoglobina Glicosilada Y Los Hábitos Alimenticios, Estilo De Vida Y Estado Nutricional De Los Pacientes Diabéticos Del Hospital General “Santo Domingo” En El Periodo De Mayo-Septiembre En El Año 2015. (Tesis de grado). Universidad Católica De Santiago De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas Carrera De Nutrición, Dietética Y Estética, pág. 29. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4540/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-109.pdf>
41. Ramirez, R. (2017). Intervenciones De Enfermería En La Atención A Pacientes Con Diabetes Tipo II En El Primer Nivel De Atención. Distrito De Xalballxcan, Elquiché, Guatemala. Año 2017. (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar Facultad De Ciencias De La Salud Licenciatura En Enfermería, pág.29. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Matias-Rubidia.pdf>
42. Sancanuto, C. (2017). Factores psicosociales en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y su implicación en el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. (Tesis De Grado). ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO Programa de Doctorado de Ciencias de la Salud. Recuperado de <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2558/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Ventura, A. (2014). ESTADO NUTRICIONAL, HABITOS ALIMENTARIOS Y SEDENTARISMO EN ABORIGENES DE LA ETNIA TOBA DE LA PROVINCIA DEL CHACO, EN EL AÑO 2014. UNIVERCIDAD DE LA CUENCA DEL PLATA. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/303677020\\_Habitos\\_Alimentarios\\_Tesis](https://www.researchgate.net/publication/303677020_Habitos_Alimentarios_Tesis)



44. Ventura, A. (2015). Estado nutricional, hábitos alimentarios y sedentarismo en aborígenes de la etnia toba de la provincia del chaco, en el año 2015(*tesis de grado*). Universidad De La Cuenca Del Plata pag.29. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/303677020\\_Habitos\\_Alimentarios\\_Tesis](https://www.researchgate.net/publication/303677020_Habitos_Alimentarios_Tesis)
45. Velásquez, G. (2014). Fundamentos de alimentación saludable. *Universidad de Antioquia*. Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang\\_es&id=8eFgywpXq8EC&oi=fnd&pg=PR13&dq=alimentos+saludables&ots=7fdwz6RXcl&sig=G0LrK9q7mOCyZd6wx4Kxhi9cM24#v=onepage&q=alimentos%20saludables&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=8eFgywpXq8EC&oi=fnd&pg=PR13&dq=alimentos+saludables&ots=7fdwz6RXcl&sig=G0LrK9q7mOCyZd6wx4Kxhi9cM24#v=onepage&q=alimentos%20saludables&f=false)

**ANEXOS**



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

**Encuesta a los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos Vinces**

Determinar los hábitos alimenticios como factor de riesgo que influyen en el desarrollo de diabetes mellitus tipo II en los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos. Vinces. Los Ríos. Octubre 2018 - Abril 2019.

1 ¿Conoce usted que es la diabetes?

Si

No

2 ¿Sabe usted cómo prevenir la diabetes?

Si

No

3 ¿Cuál es su sexo?

Masculino

Femenino

4 ¿Conoce usted sobre los síntomas de la diabetes?

Si

No

5 ¿con que frecuencia realiza actividad física?

Siempre

A veces

Nunca

6 ¿Qué tiempo aproximadamente realiza usted ejercicios?

-0- min

10 min -30 min

30min -60 min

60 min y más

7 ¿conoce usted sobre las complicaciones de la diabetes?

Si

No

8 ¿Qué tipos de alimentos sanos consume usted diariamente?

Frutas (uvas, pera, manzana)

Vegetales (zanahoria, tomate, pimiento, cebolla)

Carbohidratos (arroz, fideos, pan blanco, harinas)

Proteínas (huevos, pescado, leche)

Grasas (aceites vegetales, animales)

9 ¿Cuáles son las bebidas de mayor consumo diario?

Jugos naturales (limón naranja fresa frutilla)

Jugos artificiales

Bebidas gaseosas

10 ¿En qué lugar mayormente se alimenta?

Casa

Restaurante

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









## MATRIZ DE CONTINGENCIA

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>
<p>¿Cómo influyen los hábitos alimenticios en la diabetes mellitus tipo II en los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos? Vincés. Los Ríos. Octubre 2018 - Abril 2019?</p>	<p>Determinar los hábitos alimenticios como factor de riesgo que influyen en el desarrollo de diabetes mellitus tipo II en los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos. Vincés. Los Ríos. Octubre 2018 - Abril 2019.</p>	<p>Hábitos alimenticios inadecuados favorecen directamente en desarrollar diabetes mellitus tipo II en los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos. Vincés. Los Ríos.</p>
<b>PROBLEMAS DERIVADOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	
<p>¿Cuáles son los factores que afectan a la diabetes mellitus tipo II?</p> <p>¿Cómo los hábitos alimenticios pueden desarrollar la diabetes mellitus tipo II?</p>	<p>Identificar cuáles son los alimentos que más consumen en su dieta diaria los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos.</p> <p>Definir la relación entre hábitos alimenticios y diabetes mellitus de los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos.</p> <p>Establecer si la falta de actividad física está relacionada en el desarrollo de diabetes mellitus tipo II en los adultos de 18 a 40 años del sector los Mirtos</p>	



**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

<b>DOMINIOS COMPROMETIDOS</b>	<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS</b>	<b>CATEGORIA DIAGNOSTICA</b>	<b>FACTORES RELACIONADOS</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO E INTERVENCION</b>
<b>Promoción de la salud</b>	<p>-Expresa interés por aprender sobre los cuidados para el manejo de la enfermedad.</p> <p>-Expresa tener dificultades en la incorporación del tratamiento prescrito en la vida diaria.</p>	<p>Gestión ineficaz de la propia salud</p> <p>(00078)</p>	<p>-Déficit de conocimientos en el manejo del régimen terapéutico.</p> <p>-Dificultades económicas por falta de vinculación laboral.</p>	<p><b>NOC:</b></p> <p>Autocontrol: enfermedad crónica (00078)</p> <p><b>NIC:</b></p> <p>Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)</p>
<b>Nutrición</b>	<p>-Peso corporal superior: IMC 28kg/m<sup>2</sup></p> <p>-Estilo de vida sedentario por presencia de úlceras varicosas que han disminuido la fuerza en sus extremidades inferiores.</p>	<p>Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001)</p>	<p>-Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas / actividad física.</p>	<p><b>NOC:</b></p> <p>Conocimiento: dieta prescrita (1802)</p> <p><b>NIC:</b></p> <p>Enseñanza: dieta prescrita (5614)</p>
		<p>Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)</p>	<p>-Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes.</p> <p>-Aporte dietético inadecuado.</p> <p>-Control inadecuado de la glucemia.</p> <p>-Falta de control al plan terapéutico de la diabetes.</p> <p>-Nivel de actividad física</p>	<p><b>NOC:</b> Conocimiento control de la diabetes (1820)</p> <p><b>NIC:</b> Enseñanza proceso de la enfermedad (5602)</p> <p><b>NIC:</b> Enseñanza Dieta prescrita (5614)</p> <p><b>NIC:</b> Manejo de la hiperglucemia (2120)</p> <p><b>NIC:</b> Fomento del ejercicio (0200)</p>
<b>Eliminación e Intercambio</b>	<p>-Disuria</p> <p>-Nicturia</p>	<p>Deterioro de la eliminación urinaria</p> <p>( 00016)</p>	<p>-Infección del tracto urinario: Uro cultivo positivo para E. colibetalactamasa de amplio espectro</p>	<p><b>NOC:</b> Eliminación urinaria (0503)</p> <p><b>NIC:</b> Manejo de la eliminación urinaria (0590)</p>

<b>Actividad/ Reposo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Edema en miembros inferiores</li> <li>-Dolor en las extremidades</li> <li>-Retraso en la cicatrización de heridas periféricas y profundas</li> <li>-Alteración en la función motora</li> </ul>	Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimientos deficientes sobre el proceso de enfermedad.</li> <li>-Diabetes Mellitus</li> <li>-Hipertensión Arterial</li> <li>-Trombosis Venosa Profunda</li> <li>-Insuficiencia Venosa Crónica Grado IV</li> <li>-Estilo de vida sedentario.</li> </ul>	<b>NOC:</b> Perfusión tisular: periférica (0407)  <b>NIC:</b> Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas.</li> </ul>	Deterioro de la ambulación (088)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de condición física al permanecer todo el tiempo en reposo.</li> <li>-Fuerza muscular insuficiente en miembros inferiores: 2/5 según escala de fuerza muscular</li> </ul>	<b>NOC:</b> Ambular (0200)  <b>NIC</b> Enseñanza: ejercicio prescrito (5612)
<b>Seguridad/ Protección</b>		Riesgo de lesión (00035)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Perfil sanguíneo anormal: Hemoglobina 9,03gr/dl y hematocrito: 27,09 %</li> <li>-Malnutrición: IMC 28,50kg/m<sup>2</sup></li> <li>-Físicos: solución de continuidad de la piel (ulceras varicosas), deterioro de la movilidad (disminución de la fuerza, ulceras varicosas, sobrepeso).</li> </ul>	<b>NOC:</b> Detección del riesgo (1908)  <b>NIC:</b> Identificación de riesgo (6610)



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

Babahoyo, 21 de Febrero del 2019

**Msc. Tania Isabel Estrada Concha  
DOCENTE TUTORA. FCS. UTB**

**Presente.-**

Por medio de la presente, nosotros, **EDGAR JAVIER AGUILERA FUENTES**, con **CI. 1207739242** y **JIMMY GIOVANNY UVIDIA MILAN**, con **CI. 1207773795**, egresados(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle la revisión y validación de los instrumentos, que serán aplicado para la realización del proyecto de investigación titulado :**HABITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACION A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTO. VINCES.OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciado/a en Enfermería** de la **Universidad Técnica de Babahoyo**.

**Edgar Javier Aguilera Fuentes**

**CI. 1207739242**

**Jimmy Giovanni Uvidia Milan**

**CI. 1207773795**

Recibe:

**Msc. Tania Isabel Estrada Concha**

**CI. 1203427149**



**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 nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nosotros, **JIMMY GEOVANNY UVIDIA MILAN**, con cédula de ciudadanía **1207773795**, **EDGAR JAVIER AGUILERA FUENTES** con cédula de ciudadanía **1207739242**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACIÓN EN DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO LL EN ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTOS. VINCES. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**. El mismo que fue aprobado por el Docente Tutor **LCDA. ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
Jimmy Geovanny Uvidia Milán  
CI. 1207773795

  
\_\_\_\_\_  
Edgar Javier Aguilera Fuentes  
CI. 1207739242



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACIÓN EN DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTOSES. VINCES. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**, elaborado por los estudiantes: **EDGAR JAVIER AGUILERA FUENTES, JIMMY GEOVANNY UVIDIA MILAN** 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 10 días del mes de Diciembre del año 2018.

Firma del Docente -Tutor

**LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**  
CI: 1203427149



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



**RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA DEL PROYECTO:** HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACIÓN EN DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTO, VINCES, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

**NOMBRE DE LOS PROPONENTES:** EDGAR JAVIER AGUILERA FUENTES, JIMMY GEOVANNY UVIDIA MILAN

Nº	Criterios de evaluación	Nivel de dominio				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
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 la delimitación del tema ni planteamiento del problema	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven 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 deriven 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 deriven de la justificación y planteamiento del problema quedarán 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 dónde 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





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



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 elimitadamente, 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
6	Marco teórico preliminar (esquema preliminar)	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación, pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivo.	La hipótesis se relaciona con los problemas, pero no con el objetivo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	3
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.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
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	Carece de metodología.	4
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)	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
<b>TOTAL</b>					<b>38</b>

PROMEDIO PONDERADO 40 = 10 / 28 = 7 Mínimo

OBSERVACIONES

*Le: Amio Eshado Lopez*

Nombre y firma del docente evaluador

Fecha de Revisión

Fecha y firma de recepción



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda, Tonía Isabel Estrada Cancha FIRMA TUTOR: L. Tonía Estrada Cancha  
 TEMA DEL PROYECTO: Habitos alimenticios como factor de riesgo y su relación en desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 18 a 40 años de edad, Sector Los Miltes, Vinces, Octubre 2018 - Abril 2019  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Edgar clavier Aguilera Fuentes, Jimmy Geovanny Duzán Milán  
 CARRERA: Enfermería

Pag. Nº. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1	Estudiante 2
1	28/11/2018	Presentación del Tema	X		10%	L. Tonía Estrada Cancha	[Firma]	[Firma]
1	29/11/2018	Planteamiento del Problema	X	X	35%	L. Tonía Estrada Cancha	[Firma]	[Firma]
2	30/11/2018	Problema general y Objetivo general	X		40%	L. Tonía Estrada Cancha	[Firma]	[Firma]
1	03/12/2018	Justificación	X		55%	L. Tonía Estrada Cancha	[Firma]	[Firma]
2	04/12/2018	Marco Teórico Preliminar	X		65%	L. Tonía Estrada Cancha	[Firma]	[Firma]
1	05/12/2018	Hipótesis General	X		70%	L. Tonía Estrada Cancha	[Firma]	[Firma]
1	06/12/2018	Tipo de investigación		X	90%	L. Tonía Estrada Cancha	[Firma]	[Firma]
1	11/12/2018	Metodologías y Referencias bibliográficas	X		100%	L. Tonía Estrada Cancha	[Firma]	[Firma]

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN





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



Babahoyo, 16 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 nosotros, **JIMMY GEOVANNY UVIDIA MILAN**, con cédula de ciudadanía **1207773795** y **EDGAR JAVIER AGUILERA FUENTES**, con cédula de ciudadanía **1207739242**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto de investigación: **HABITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACION EN DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTOSES. VINCES. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

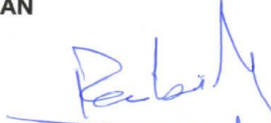
El mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
**JIMMY UVIDIA MILAN**  
C.I 1205464389

  
\_\_\_\_\_  
**EDGAR AGUILERA FUENTES**  
C.I 1207861350

  
16/01/2019 18:24



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA** en calidad de tutor del Proyecto de investigación (segunda etapa): "**HABITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACION EN DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTOSES. VINCES. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**", elaborado por los estudiantes: **JIMMY GEOVANNY UVIDIA MILAN Y EDGAR JAVIER AGUILERA FUENTES**, 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 16 días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente –Tutor  
**LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**  
**1203427149**





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



Babahoyo, 03 de Abril 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 nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nosotros, **JIMMY GIOVANNY UVIDIA MILAN**, con cédula de ciudadanía **1207773795**, **EDGAR JAVIER AGUILERA FUENTES** con cédula de ciudadanía **1207739242**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la etapa final del proyecto **“HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO FACTOR DE RIESGO Y SU RELACION EN DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS DE EDAD, SECTOR LOS MIRTOSES. VINCES. LOS RÍOS. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**. El mismo que fue aprobado por el Docente Tutor.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
Jimmy Giovanni Uvidia Milán  
CI. 1207773795

  
\_\_\_\_\_  
Edgar Javier Aguilera Fuentes  
CI. 1207739242

10-4-19  
Recibido  
