



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

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA

ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN
PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS,
VENTANAS, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019

AUTORAS

THALIA ZENAIDA GARCIA MONAR
ENGI LISBETH FAJARDO ZAPATA

TUTOR

DR. GALO WILFRIDO PINO ICAZA

BABAHOYO – LOS RÍOS- ECUADOR

2018 – 2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LIC.KARINA DE MORA LITARDO, MSC
DELEGADO (A) DE LA DECANA**

**LIC.ROSA BEDOYA VASQUEZ, MSC
DELEGADO (A) O COORDINADOR DE LA CARRERA**

**LIC.CONSUELO ALBAN MENESES, MSC
DELEGADO (A) O COORDINADOR GENERAL DEL CIDE**

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





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



Babahoyo, 10 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 del presente declaro ser los autores del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **“ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, 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 Licenciada 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 doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo, 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

Thalía Zenaída García Monar
C.I 1206799833

Engi Lisbeth Fajardo Zapata
C.I 0953622990



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **DR.GALO WILFRIDO PINO ICAZA**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **“ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”**, elaborado por las estudiantes **THALIA ZENAIDA GARCÍA MONAR** y **ENGI LISBETH FAJARDO ZAPATA**, de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Abril del año 2019.

Firma del Docente - Tutor

DR.GALO WILFRIDO PINO ICAZA

CI. 1203309743

Urkund AnalysisResult

Analysed Document: PROYECTO GARCIA MONAR - FAJARDO
ZAPATA.docx(D50211201)

Submitted: 4/5/2019 1:35:00 AM
Submitted By: aifeag77@gmail.com
Significance: 4 %

Sources included in the report:

Tesis final de entregar urcun.docx
(D50191218) Grupo 4 Proyecto Diseño
FINAL.docx (D48066912)
TESIS ÚLTIMA CORREGIDA CORREGIDA. GINA GAVILANEZ - copia.docx
(D12419320) AUTOCUIDADO Y DIABETES MELLITUS EN LA POGBLACION DE
JIPIJAPA.docx (D37082648)
Tesis para empastar-1 CECY Y ANDREA.docx (D11253754)
<https://janeth-diosesmiesperanza.blogspot.com/2012/04/que-es-diabetes.html>
<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html>

Instances where selected sources appear:

10



DR.GALO WILFRIDO PINO ICAZA
DOCENTE TUTOR
CI: 1203309743



THALIA ZENAIDA GARCIA MONAR
CI: 1206799833



ENGI LISBETH FAJARDO ZAPATA
CI: 0953622990

DEDICATORIA

Dedico todo el esfuerzo realizado en el presente trabajo primeramente a Dios por permitirme tener salud y bendecirme siempre durante todos estos años para concluir con mis estudios. A mi Madre Luz Monar por ser el pilar fundamental en mi vida, por brindarme su amor, valores, constancia, perseverancia y consejos, a mis hermanos y familia que siempre han estado ahí apoyándome en cada momento cuando más los necesitaba y sobre todo por brindarme su amor incondicional.

A mis amigas y amigos que forme todo este tiempo, por esas veladas estudiando, haciendo tareas, por siempre estar allí, por quererme como soy, pero siempre estuvieron conmigo en las buenas y en las malas.

A los docentes porque supieron compartir y enriquecer con sus conocimientos, a la Universidad Técnica de Babahoyo, a la Escuela de Salud y Bienestar por permitirnos día a día formarnos dentro de sus aulas.

A mi tutor de tesis Dr. Galo Pino Icaza por darme las directrices y aconsejarme para el logro y culminación de esta etapa del proyecto de investigación.

A los sujetos de estudio que muy cordialmente nos colaboraron para la realización de este proyecto de investigación.

Thalía García Monar

AGRADECIMIENTO

Mi mayor agradecimiento es para Dios por darme salud y fortaleza para seguir adelante en mi etapa profesional, a mi Madre Luz Monar por confiar y creer en mí, a mis familiares y amigos por siempre brindarme su apoyo incondicional, por no dejarme decaer en el camino, en demostrarme que, aunque haya miles de problemas la vida continúa siempre y cuando de la mano de Dios.

A la Universidad técnica de Babahoyo por haberme escogido en sus aulas y convertirse en un segundo hogar durante todo el proceso de mi carrera y sobre todo a la Escuela de Salud y Bienestar por formar año a año profesionales con excelencia.

A mis docentes que gracias a su educación y sus conocimientos supieron guiarme y ayudarme en esta carrera llena de éxitos.

Al Hospital General Isidro Ayora de Loja por abrirme las puertas durante todo mi año de Internado Rotativo, donde tuve docentes con gran excelencia y profesionales con mucha experiencia en su ámbito profesional, donde pude demostrar y poner en práctica todo lo aprendido durante mi estancia profesional.

A mi tutor de tesis Dr. Galo Pino Icaza por brindarme su apoyo y orientación en el progreso de este trabajo de titulación y en el desarrollo como profesional.

Thalía García Monar

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a toda mi familia y amigos, especialmente a mis padres: Ruth zapata y Franklin Fajardo, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; ya que han sido de gran apoyo en mi formación como profesional, por brindarme la confianza y consejos de padres que me han servido mucho a lo largo de todas mis metas por su amor y paciencia. A esos amigos y nuevos amigos que hemos compartido buenos y malos momentos en todos estos años de amistad.

Engi Fajardo Zapata

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por haberme ayudado a llegar este punto, por haberme dado salud para seguir día a día en el transcurso de mi camino.

A los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme brindado sus conocimientos y consejos para la terminación de mi carrera y en especial mi tutor Dr. Galo Pino Icaza por el tiempo, las correcciones y dedicación para llevar a cabo este proyecto de investigación.

Al centro de salud las Malvinas y sus servidores por abrirnos la puerta para realizar dicha investigación, por el tiempo y la generosidad de cada uno de ellos.

A mis amados padres que estuvieron hay aconsejando a que nunca me rinda, apoyándome para que todo me salga bien a lo largo de mi carrera.

A mis compañeros, colegas y amigos que compartieron conocimientos, alegrías y tristezas muchas emociones que nos juntaron mucho más; también a mi amiga y compañera de proyecto de investigación le agradezco por la paciencia, dedicación, por haberme elegido como compañera para este proyecto.

Engi Fajardo Zapata

TEMA

ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN
PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS,
VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019

RESUMEN

Es importante la mediación de enfermería, donde se destaca su rol principal en la promoción de la salud y prevención de complicaciones en Diabetes Mellitus por la influencia que aplica en el estilo de vida inadecuado de cada paciente, ya que representa una problemática de salud pública, siendo una de las primeras causas de morbimortalidad en el Ecuador, donde se evidencia un gran porcentaje en adultos mayores de 40 años. El objetivo del presente trabajo es identificar de qué manera influyen los estilos de vida en la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019.

La metodología empleada es cuantitativa, el método fue inductivo, de campo, descriptivo de corte transversal, para la ejecución del presente trabajo se tomó una muestra de 62 pacientes, se utilizó como instrumento un cuestionario de 16 preguntas. Entre los resultados más importantes se refleja que el 70% tiene poco conocimiento de su patología, en cuanto a estilo de vida la ingesta de carbohidratos y grasas en un 80%, también el 80% no mantiene actividad física, referente a control diario de glucosa el 80% lo realiza a veces. Se concluye que existe un déficit de conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus y las consecuencias que puede conllevar al no estar diagnosticado a tiempo. Recomendamos a la institución en especial al personal de enfermería a realizar programas de control y charlas educativas sobre la Diabetes Mellitus y los estilos de vida inadecuados que influyen en estos pacientes.

Palabras claves: Estilo de vida, Influencia, Diabetes Mellitus, Pacientes.

SUMMARY

Nursing mediation is important, highlighting its main role in the promotion of health and prevention of complications in Diabetes Mellitus due to the influence it has on the inadequate lifestyle of each patient, since it represents a public health problem. Being one of the first causes of morbidity and mortality in Ecuador, where a large percentage is evident in adults over 40 years of age. The objective of this study is to identify how lifestyle influences affect Diabetes Mellitus in patients attending the Las Malvinas, Ventanas, Los Ríos Health Center, October 2018-April 2019.

The methodology used is quantitative, the method was inductive, field, descriptive cross-section, for the execution of this work was taken a sample of 62 patients, a questionnaire of 16 questions was used as a tool. Among the most important results is that 70% have little knowledge of their pathology, in terms of lifestyle carbohydrate and fat intake by 80%, also 80% do not maintain physical activity, referring to daily glucose control 80% do it sometimes. It is concluded that there is a deficit of knowledge about Diabetes Mellitus and the consequences that can lead to not being diagnosed in time. We recommend the institution especially the nursing staff to carry out control programs and educational talks about Diabetes Mellitus and the inadequate lifestyles that influence these patients.

Key words: Lifestyle, influence, Diabetes Mellitus, patients.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
TEMA.....	VI
RESUMEN.....	VII
SUMMARY.....	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	XV
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.2 Marco Contextual.....	1
1.1.2 Contexto Internacional.....	2
1.1.3 Contexto Nacional.....	3
1.1.4 Contexto Regional.....	3
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional.....	4
1.2 Situación de la Problemática.....	5
1.3 Planteamiento del Problema.....	5
1.3.1 Problema General.....	6
1.3.2 Problemas Derivados.....	6
1.4 Delimitación de la Investigación.....	6
1.5 Justificación.....	7
1.6 Objetivos.....	8
1.6.1. Objetivo General.....	8
1.6.2. Objetivos Especificos.....	8

CAPITULO II	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Diabetes Mellitus	9
2.1.2 Epidemiología	10
2.1.3 Causas	10
2.1.4 Efectos y Complicaciones	11
2.1.5 Factores que influyen en el estilo de vida de pacientes con Diabetes Mellitus.....	13
2.1.5.1 Cuidados en la Alimentación, Controles Médicos	13
2.1.5.2 Rol de Enfermería en la participación como educador sanitario para el control, cuidados y prevención de la Diabetes Mellitus.	14
2.1.5.3 Actividades que realiza la Enfermería en la prevención y el control de la Diabetes Mellitus	16
2.1.5.4 Información impartida por el profesional de Enfermería en la labor educativa acerca de Diabetes Mellitus.....	18
2.1.5.5 Situándonos en el contexto del cuidado, ¿Cuáles son las acciones encaminadas a mejorar la vida de los Diabéticos?	19
2.1.6 Valoración de Enfermería en el conocimiento de Diabetes que mantienen los usuarios	19
2.1.6.1 Teoría el cuidado humano basado en la Dra. J. Watson.....	21
2.2 Marco Conceptual.....	26
2.3 Antecedentes de la Investigación	28
2.4 Hipótesis.....	30
2.4.1 Hipótesis General	30
2.4.2 Hipótesis Específicas.....	30
2.5 Variables.....	31
2.5.1 Variable Independiente	31
2.5.2 Variable Dependiente	31

2.6 Operacionalización de las Variables	32
CAPITULO III	34
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1 Método de Investigación	34
3.2 Modalidad de la Investigación	34
3.3 Tipo de Investigación	34
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	35
3.4.1 Técnicas	35
3.4.2 Instrumento	35
3.5 Población y Muestra de Investigación	35
3.5.1 Población	35
3.5.2 Muestra	35
3.6 Cronograma del Proyecto	36
3.7 Recursos	38
3.7.1 Recursos humanos	38
3.7.2 Recursos económicos	38
3.8 Plan de tabulación y análisis	39
3.8.1 Base de datos	39
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos	39
CAPITULO IV	40
4 RESULTADO DE LA INVESTIGACION	40
4.1 Resultados obtenidos de la Investigación	40
4.2 Análisis e interpretación de datos	56
4.3 Conclusiones	58
4.4 Recomendaciones	59
CAPITULO V	60

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.....	60
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	60
5.2 Antecedentes	60
5.3 Justificación	60
5.4 Objetivos.....	61
5.4.1 Objetivos Generales	61
5.4.2 Objetivos Especificos	61
5.5 Aspectos basicos de la Propuesta de Aplicación	62
5.5.1. Estructura general de la Propuesta.....	62
5.5.2. Componetes	64
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	64
5.6.1. Alcance de la Alternativa.....	64

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- Anexo 1. Matriz de Contingencia
- Anexo 2. Triptico
- Anexo 3. Consentimiento Informado
- Anexo 4. Cuestionario de preguntas
- Anexo 5. Evidencias

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Genero (Datos sociodemográficos).....	40
Tabla 2 Edad	41
Tabla 3 Estado civil.....	42
Tabla 4 Conocimiento Diabetes Mellitus	43
Tabla 5 Familiares con Diabetes Mellitus.....	44
Tabla 6 Información	45
Tabla 7 Alimentos de preferencia	46
Tabla 8 Alimentación al día.....	47
Tabla 9 Consumo de bebida alcohólicas	48
Tabla 10 Actividad física en la semana.....	49
Tabla 11 Minutos ejercicios diarios	50
Tabla 12 Nivel de glucosa.....	50
Tabla 13 Control diario de glucosa	52
Tabla 14 Medicación.....	53
Tabla 15 Conocer más de la Diabetes Mellitus	54
Tabla 16 Información enfermería	55
Tabla 17 Estructura de la propuesta	63
Tabla 19 Componentes	64

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 Genero	40
GRAFICO 2 Edad	41
GRAFICO 3 Estado civil	42
GRAFICO 4 Conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus.....	43
GRAFICO 5 Familiares con Diabetes Mellitus	44
GRAFICO 6 Información.....	45
GRAFICO 7 Alimentos de preferencia	46
GRAFICO 8 Alimentación al día	47
GRAFICO 9 Consumo de bebidas alcohólicas	48
GRAFICO 10 Actividad física en la semana.....	49
GRAFICO 11 Minutos ejercicios diarios.....	50
GRAFICO 12 Nivel de glucosa	51
GRAFICO 13 Control diario de glucosa	52
GRAFICO 14 Medicación	53
GRAFICO 15 Conocer más de la Diabetes Mellitus	54
GRAFICO 16 Información enfermería.....	55

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus actualmente es considerada, una de las enfermedades crónicas metabólicas degenerativas más comunes en nuestro país, se caracteriza por presentar hiperglicemia (aumento del nivel azúcar en sangre), como defecto en la secreción y/o en la acción de la insulina. Requiere un tratamiento integral para evitar o retrasar las complicaciones de la enfermedad.

Según (INEC, 2017) el índice en adultos mayores con Diabetes Mellitus en nuestro país ha aumentado considerablemente siendo esta la segunda causa de muerte a nivel nacional. Las campañas que ha realizado el MSP (Ministerio de Salud Pública) en el 2016 en la provincia de Los Ríos, con el fin de lograr un plan educativo orientado a las familias de paciente diabéticos, el médico y el paciente para que este lleve una vida plena realizando sus actividades diarias, el apoyo psicológico y emocional en todo momento, evitando las complicaciones de dicha patología.

De acuerdo al (CEPAL, 2014) en el Ecuador han incrementado los pacientes con Diabetes Mellitus, actualmente ocupa 7,6% de la población total, se prevé que en el año 2050 los adultos mayores a 65 años representen el 21%, todo esto influenciado por los malos hábitos de vida, los desórdenes alimenticios, el poco interés en la patología y en el cuidado que se le debe prestar.

Los estilos de vida, juegan un papel fundamental en esta patología, se establecen como pilares: una alimentación saludable que favorece a mantener los niveles de insulina normales, el apoyo por parte de los familiares en la elección y preparación de los alimentos de los cuales todos se benefician de comer sano, es necesario cierto nivel de planificación, pero puede incorporar sus alimentos preferidos a su plan de alimentación y aun

así controlar su glucosa, presión y colesterol. La actividad física beneficia a los pacientes diabéticos en el control de los niveles de glucosa en la sangre y mantenerse saludables, favorecer el sueño y fomentar estrategias para prevenir caídas y mejora la memoria en los adultos mayores.

El rol de independencia que pueden desempeñar el paciente diabético en la sociedad; ayudar en las tareas del hogar, recibir un salario y realizar pequeñas labores que no afecten a su estado de salud, el cual al no poder realizar sus actividades diarias pierde autonomía y este opta por el rechazo.

La importancia de generar un rol educacional por parte del personal de enfermería para que la población adquiera información oportuna de prevención, las patologías asociadas, los factores de riesgo, cuadro clínico y los estilos de vida. Cabe mencionar que el estudio de esta investigación dirigido a los pacientes con Diabetes estos enfrentan problemas propios, un entorno conflictivo en los que están enmarcadas las complicaciones que limitarían su supervivencia, muchas veces esto se caracteriza por el descuido del paciente, el no acudir a sus controles médicos.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.2 MARCO CONTEXTUAL

En una investigación realizada por profesionales de enfermería por la Universidad de los Andes en Argentina titulada “La enfermedad diabética constituye, uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia”, tanto por su extraordinaria frecuencia, como por su enorme repercusión social y económica. La razón que hace de la Diabetes un importante problema sanitario es la presentación de complicaciones. Y el personal de salud entre ellos las enfermera y enfermeros tienen el rol de educar para prevenir sobre todo brindar el apoyo para que el paciente mantenga un estilo de vida saludable.

Como aporte a la investigación fue que lo mejor es mantener el control en los estilos de vida de esta manera precautelar la permanencia de la patología, bajo el control en una buena alimentación y un estilo de vida saludable.

En un estudio realizado en Perú (2016) por la asociación del profesional de enfermería que laboran en los hospitales públicos “el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus se ve afectada con el descontrol en la alimentación”, pues en este estudio piloto realizado se pudo evidenciar que las complicaciones llegaban acompañadas de la patología que ya mantenga el paciente.

La contribución para este estudio es que si no hay control en un buen estilo de vida la influencia de las complicaciones llega como comúnmente se dice una tras de otra. La intervención de enfermería sería Enfermería-Cuidar,

entendido como el bien intrínseco de la profesión enfermera, lleva implícito, indefectiblemente, trabajar con la otra persona, nos encontramos, con que fue Françoise Colliere, quien lo estableció en su famosa obra “Promover la vida” (1993).

Pues se puede vivir sin tratamientos, pero no se puede vivir sin cuidados. Si después de estas reflexiones concretamente, podemos pensar que si todos nos cuidamos, pues todas las actividades de ese mundo multidisciplinar, que debería de ser los pacientes con diabetes, van encaminadas a enriquecer la existencia de una etapa concreta de la vida.

1.1.2 CONTEXTO INTERNACIONAL

Sin duda alguna, Tizón & Marcos (2013) hacen un comentario muy interesante sobre esta teoría, indicando que el cuidado en ellos estilos de vida del paciente diagnosticado con diabetes, es una postura que el ser humano asume ya sea por voluntad, presión, determinación u otros factores que la facultan sobre sí mismas o personas de su entorno social, familiar u otros similares, con el fin de regular los factores que alteran de forma negativa el desarrollo y funcionamiento de la salud y/o vida, la cual se desenvuelve hacia un objetivo en particular, mediante técnicas y procesos operacionales que facilitarán el ejercicio eficaz de la misma.

Por otra parte los autores (González, Prado, Paz, & Romero, 2014), manifiesta que la teoría de Dorotea articula una conceptualización más enfática, señalando “que el autocuidado es la ayuda y suplicio al cual el personal de enfermería debe suministrar a una persona que no se encuentre en las capacidades físicas, mentales o cognitivas de hacerlo por sí solo, mediante gestiones que preserven la vida”.

1.1.3 CONTEXTO NACIONAL

Al respecto, la evolución que ha tenido el personal de enfermería en nuestro país, ha constituido no solo un avance en el área profesional y personal de quienes ejercen la disciplina, sino que también ha sido de gran desarrollo para la sociedad, que son quienes reciben la asistencia e intervenciones mediante la práctica de cuidados y suministros que solo pueden aplicar quienes laboran en este ámbito ya que están preparados de forma psicológica, social e integral y a la vez reciben constantemente capacitaciones para poder brindar un servicio mejor a la comunidad (Carstensen, 2014).

Sin embargo, Orem explica los requisitos del autocuidado, como agentes fundamentales para la realización de los mismos, entre los que se citan:

- Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen además de las necesidades básicas fundamentales, las de tipo secundaria como: el esparcimiento, la integración social, prevención de riesgos e interacción.
- Requisitos de autocuidado para la promoción del desarrollo: referido al fortalecimiento de las condiciones necesarias para la vida, fomentando la previsión de las desviaciones de salud para el mejoramiento de la calidad de vida.
- Requisitos de autocuidado en los casos de desviación de la salud. (Rachel, 2013).

1.1.4 CONTEXTO REGIONAL

Por otra parte, Piñeheiro (2014) menciona en su investigación de los “Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Pacientes con Diabetes

Mellitus Tipo II” que fue realizada en el Centro de Atención Primaria III Essalud, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el mismo establecimiento, del cual se obtuvieron los siguientes hallazgos: de 124 personas el 81.5% poseen hábitos de alimentación inadecuada y el 18.6% se alimentan de forma apropiada, para finalmente deducir es que el 50% tiene sobrepeso, el 29% presenta obesidad tipo 1 y el 7.3% con obesidad tipo 2.

Ahora bien, la tesis de grado realizada por Jácome (2013) hace referencia a la ingesta alimentaria y el control metabólico, en pacientes mayores de 65 años, con Diabetes Mellitus tipo 2 en dos Centros Hospitalarios de la Provincia de Santa Elena, cuyo objetivo general fue establecer la relación del estado nutricional en pacientes mayores de 65 años, teniendo como resultado que el 28% tiene desnutrición en diferentes estadios, 48% con normalidad y el 24% sobrepeso y obesidad, a la vez que en el consumo de lácteos el 30%, cereales un 92%, legumbres y frutas 20%, carnes 80%, grasas 90% y azúcares 60%, corroborando con el objeto de investigación.

1.1.5 CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL

Para Corella (2015) esta temática la aborda en su trabajo de titulación sobre los “Estilo de vida en el Desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo 2 y su Incidencia”, en el Centro de Salud de la ciudad de Ventanas cuyo objetivo consiste en identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes citados con anterioridad, lo que finalmente llevó a conseguir los resultados de 12 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2, 11 se encuentran en riesgo de desarrollar la enfermedad, correspondiéndose al 7% y 26% respectivamente.

Referente a la temática en tratamiento, Yucra & Ccama (2017) establece en su trabajo de titulación, las concepciones más fehacientes de la mismas, en el cual planteo el objetivo general de determinar la relación entre Diabetes Mellitus y depresión en los adultos mayores que asisten al centro hospitalario, en donde los hallazgos mostraron que de todos los adultos mayores con diabetes (16.4%) presentaron depresión reflejada en el estado de ánimo, 11.5% en forma grave y 4.9% moderada.

1.2 SITUACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

En el Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, se estudia los estilos de vida y su influencia en la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten a la unidad durante el periodo Octubre 2018- Abril 2019.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus es un problema creciente de salud pública y la principal causa de morbilidad y discapacidades a largo plazo, desencadenando complicaciones como: Retinopatías, Insuficiencia Renal y Enfermedades Cardiovasculares, siendo la causante de discapacidades en el individuo por amputaciones de miembros superiores e inferiores, que genera un elevado costo sanitario, social, económico y afectivo (Avila, 2015).

De acuerdo a las estadísticas la OMS considera que para el 2030 el número de personas diabéticas probablemente se duplique más del 80% de muertes por Diabetes Mellitus se registran en países de ingresos medios y bajos (OMS, Informe mundial sobre la Diabetes Mellitus, 2016), debido a varios factores como: crecimiento y envejecimiento de la población, factores hereditarios, autocuidado, factores ambientales, sociales, obesidad, sedentarismo, los cuales determinan los cambios en el estilo de vida de las personas. Como profesionales de enfermería nuestra labor será establecer

los estilos de vida y los factores influyentes en pacientes que mantienen esta patología, durante nuestra estancia en el Centro de Salud pudimos observar que muchos son los causales en que estos pacientes al mantener un desequilibrado estado de vida ya sea alimenticio, social y cultura, nuestra intervención será establecer cuáles son los causales y de esta manera tratar de erradicarlos de una manera concientizadora en beneficio de los usuarios con Diabetes y encaminar al resto a la prevención de la misma.

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo influyen los estilos de vida en la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019?

1.3.2 PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿Cuáles son los alimentos inadecuados que contribuyen al aumento de la incidencia de la Diabetes Mellitus?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que deterioran la calidad de vida relacionados con la salud en los pacientes diabéticos?
- ¿Qué actividades realiza el personal de enfermería para mejorar el bienestar personal y familiar del paciente diabético?

1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Objeto de estudio: Pacientes

Campo de investigación: Influencia Diabetes Mellitus

Lugar: Ventanas

Área: Centro de Salud

Línea de investigación: pregrado

Sub-línea de investigación: prevención

1.5 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación se lo realiza debido a la gran importancia de conocer los factores que influyen en el estilo de vida del paciente con Diabetes y en general, es una enfermedad crónica metabólica-degenerativa que afecta a más de un millón de personas a nivel nacional, ya que es un problema importante de la salud pública y una de las principales causas de morbilidad y discapacidades a largo plazo, además afecta a todo tipo de personas independientemente de la edad, raza y sexo.

Es de vital importancia la realización de este trabajo de investigación a los pacientes del Centro de Salud las Malvinas de Ventanas, para determinar el estilo de vida inadecuado que llevan los mismos y de esta manera mejorar la calidad de vida de cada paciente, con el fin de impartir a través de un rol educacional charlas educativas acerca de la Diabetes Mellitus y las posibles complicaciones que puede provocar a corto y largo plazo, al no llevar un equilibrado estilo de vida.

El presente trabajo busca profundizar la educación para la Salud como un instrumento básico e implementar un plan de cuidados de salud enfocados a la prevención, curación y rehabilitación del individuo, familia y comunidad, nuestra investigación servirá para medir el conocimiento que tienen los usuarios acerca de los factores de riesgos que influyen en el estilo de vida del paciente diabético.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar de qué manera influyen los estilos de vida en la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Reconocer el grupo de alimentos que incrementan la incidencia de pacientes con Diabetes Mellitus.
- ✓ Determinar cuáles son los factores de riesgo que deterioran la calidad de vida relacionados con la salud en los pacientes diabéticos.
- ✓ Establecer las actividades realizadas por el personal de enfermería para contribuir al bienestar personal y familiar del paciente diabético.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 DIABETES MELLITUS

“La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica degenerativa no transmisible, se caracteriza por una hiperglicemia como consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina, la que a largo plazo causa múltiples daños como: disfunción e insuficiencia de diferentes órganos, especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (Association, 2015)

La importancia de un plan de alimentación en el manejo de la diabetes: Los niveles del azúcar en la sangre pueden ser controlados hasta cierto punto, por medio de una dieta apropiada, ejercicio y el mantener un peso saludable. Un estilo de vida saludable también puede ayudarle a controlar o bajar su presión sanguínea y a controlar las grasas en la sangre, reduciendo el riesgo de la cardiopatía. (Rodríguez, 2018)

OMS (2013) La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre.

Villamar (2016) La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que ocurre cuando el páncreas ya no puede producir insulina o cuando el cuerpo no puede hacer un buen uso de la insulina que produce. La insulina es una hormona producida por el páncreas, que actúa como una clave para permitir que la glucosa de los alimentos que comemos pase del torrente sanguíneo a las células del cuerpo para producir energía. Todos los alimentos con

carbohidratos se descomponen en glucosa en la sangre. La insulina ayuda a la glucosa a entrar en las células.

2.1.2 EPIDEMIOLOGIA

“La prevalencia mundial de la Diabetes Mellitus ha aumentado impresionantemente en los últimos 20 años; en 1985 se calculaba que había 30 millones de casos, en tanto que en el año 2010 se estimaba que había 285 millones de casos. Con ajustes a las tendencias actuales, la International Diabetes Federation evalúa que para el año 2030, 438 millones de personas presentaran Diabetes mellitus. Las estimaciones a nivel mundial indican que en el año 2030 el número mayor de diabéticos tendrá 45 a 64 años”. (Federeik, 2015)

2.1.3 CAUSAS

La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a la insulina o ambas. Para comprender la diabetes, es importante entender primero el proceso normal por medio del cual el alimento se transforma y es empleado por el cuerpo para obtener energía (Marcus, 2015).

Sucedan varias cosas cuando se digiere y absorbe el alimento:

- ✓ Un azúcar llamado glucosa entra en el torrente sanguíneo. La glucosa es una fuente de energía para el cuerpo.

- ✓ Un órgano llamado páncreas produce la insulina. El papel de la insulina es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta el músculo, la grasa y otras células, donde puede almacenarse o utilizarse como fuente de energía.

Las personas con diabetes presentan niveles altos de azúcar en sangre debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar desde la sangre hasta el músculo y a las células de grasa para quemarla o almacenarla como energía, y/o el hígado produce demasiada glucosa y la secreta en la sangre. Esto se debe a que:

- El páncreas no produce suficiente insulina
- Las células no responden de manera normal a la insulina
- Ambas razones anteriores

2.1.4 EFECTOS Y COMPLICACIONES

La diabetes es una enfermedad que no descansa nunca y todos los días sin excepción, debemos realizar un control correcto de la enfermedad. Aunque en un primer momento pueda parecer una tarea costosa, a la larga nos beneficia. De hecho, si no lo hacemos, las consecuencias pueden ser graves:

Problemas cardiovasculares

La mala gestión de la diabetes provoca un exceso de azúcar en la sangre. Esta descompensación afecta progresivamente a los vasos sanguíneos que, con el paso del tiempo, acaban por dañar las paredes de las arterias. Al estar lesionadas, el colesterol se va depositando en ellas y puede acabar derivando en una arteriosclerosis. Esta grave dolencia hace que los conductos vayan estrechándose y el torrente sanguíneo se reduzca, lo que aumenta las posibilidades de sufrir un problema cardíaco, como una angina de pecho, un infarto agudo de miocardio o una muerte cardíaca súbita.

Afecciones en zonas periféricas

Relacionado con la dolencia anterior, una cantidad alta de glucosa en la sangre, aparte de reducir el torrente sanguíneo, afecta al sistema nervioso de nuestro cuerpo. Más conocido como neuropatía diabética. Las dos alteraciones reducen la sensibilidad y la circulación de la sangre en las zonas periféricas del cuerpo (pies y manos). Al padecer esta situación, en caso de que nos hagamos una herida, la lesión puede terminar en una úlcera o lo que es peor, si no se cuida, en una amputación como ocurre algunas veces con el pie diabético.

Daño en los riñones

Como sabes, la diabetes es una enfermedad metabólica que no permite que las células absorban el azúcar existente en la sangre para convertirlo en energía, por la falta o inacción de la insulina. Al quedarse en los vasos sanguíneos, los riñones tienen que trabajar en exceso para poder filtrar toda la sangre con exceso de azúcar y en muchas ocasiones, no son capaces de recuperar todos los carbohidratos que filtra, por lo que acaba apareciendo en la orina. Si no llevamos una gestión correcta de la enfermedad, la glucosa y sus derivados, acabarán dañando las paredes de los riñones y dejarán pasar albumina en cantidades superiores a lo normal.

Depresión

La mala gestión de la diabetes y la negación de la misma, derivan la enfermedad en otras dolencias más graves. La aparición de estos síntomas puede motivar el desánimo de los pacientes y los frecuentes cambios de humor que si no son tratados a tiempo, aumentan las posibilidades de sufrir una depresión.

2.1.6 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO DE VIDA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Es inevitable mencionar que si el ser humano hace uso de la autodeterminación y procede a seguir las direcciones pertinentes en el proceso de alimentación, conseguiría mejores resultados como una buena digestión, un sistema inmunológico fortalecido y la prevención de futuras enfermedades a largo y corto plazo. Sin embargo “los adultos con diabetes mellitus tipo II, corren más riesgos de padecer deficiencias nutrimentales, particularmente de vitaminas B1, B2, C, D, folatos, calcio, zinc y magnesio”. (Briones, 2013).

Por otra parte, los signos son alarmantes, pues los pacientes suelen sufrir una pérdida de peso o por lo contrario ganar más de 4.5 Kg, en un período de seis meses, lo que lleva a deducir que no está comiendo apropiadamente. Para asegurar que un adulto mayor con diabetes se encuentre recibiendo la mejor nutrición posible, se debe tomar en cuenta el siguiente cuadro que hace referencia a las medidas alimenticias que deben percibir este grupo prioritario. (Olivares & Zacarias, 2015)

2.1.5.1 CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN, CONTROLES MÉDICOS

Es imprescindible que los diabéticos visiten al endocrino cada tres o seis meses. El especialista nos hará un seguimiento de la enfermedad y adecuará el tratamiento a la manera en que vaya evolucionando. Además, también es necesario realizar periódicamente test de orina y sangre para evitar que la enfermedad pueda acabar en otra dolencia más compleja.

Autocontrol, aunque el médico nos evalúe y nos marque la pauta a seguir, somos nosotros los que tenemos que gestionar nuestra enfermedad. El control de las glucemias, el conteo de los hidratos de

carbono, el ejercicio o las constantes mediciones de glucosa, son fundamentales para que podamos mantener nuestra diabetes bajo control.

2.1.5.2 ROL DE ENFERMERÍA EN LA PARTICIPACIÓN COMO EDUCADOR SANITARIO PARA EL CONTROL, CUIDADOS Y PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS.

La multiplicidad hace que el trabajo del profesional de enfermería incluya las variadas facetas en la atención primaria otorgando siempre para el bienestar del paciente, a través de varios métodos de desarrollo, capacitaciones constantes o brigadas de atención que facilita el MSP del país, contribuyen en el tributo siendo este el objetivo del enfermero, fomentar, ayudar en cuestión salud en general de los pacientes con Diabetes Mellitus. (Avila, 2015)

La misión enfermera despierta como una guía y a la vez con el fin de ofrecer a las personas que padecen este proceso crónico una mejora en la continuidad de los cuidados que proporcione unos conocimientos satisfactorios con la práctica de hábitos saludables, el desarrollo de autocuidados y el manejo efectivo del régimen terapéutico; cuyo resultado sea el buen control de la enfermedad y mejore la calidad de vida de las personas y familias evitando las complicaciones tardías de esta enfermedad. (Aguilar, 2015)

Con el fin de alcanzar a todas las personas con Diabetes Mellitus atendidas en las consultas de enfermería, pensamos que es de rigor clasificarlas en las que debutan con la Diabetes Mellitus y en aquellas otras personas que se encuentran en fase de mantenimiento o de seguimiento de la enfermedad; por ello se recomienda asistir con esta guía a todas ellas, dependiendo de la situación en la que se encuentren con el fin de que sean evaluadas o reevaluadas. (Carstensen, 2014)

Educación sanitaria sobre Diabetes Mellitus en la consulta de enfermería la educación es el medio para disminuir el costo del desconocimiento, no solo en beneficio de los diabéticos, sino de la sociedad en su totalidad. El extraordinario aumento de la frecuencia de esta enfermedad a nivel mundial y en particular en pacientes en desarrollo, se ha traducido en un incremento impresionante de los costos de la asistencia médica, que pueden absorber hasta el 10% de los presupuestos nacionales destinados a los servicios de salud.

Con educación adecuada, los diabéticos ya diagnosticados podrían evitar hasta el 80% de las complicaciones de la enfermedad. Para terminar este pequeño proceso sobre Diabetes Mellitus desde el inicio de la investigación hasta saber cómo se llevó a cabo de primera mano la educación sanitaria del paciente diabético en la consulta de enfermería con el fin de mejorar su capacidad para el control o manejo de la Diabetes Mellitus y para ello se realizó una prueba piloto a 8 enfermeras profesionales.

Sistema nutricional: Es importante que un profesional de salud evalúe su estado nutricional para incluirlo en un sistema alimenticio controlado para pacientes que padecen de Diabetes Mellitus y para los que desea prevenirla esto, que le ayuden a planificar sus comidas. Es importante comer tres veces al día, comer la cantidad adecuada y a la misma hora todos los días. Comer cada 4 o 5 horas puede ayudarle a controlar el azúcar en la sangre. Es posible que los profesionales de salud le manifiesten que también coman meriendas entre el almuerzo y la cena y otra vez antes de acostarse.

Quizás le parezca que son demasiadas comidas, sobre todo si usted quiere controlar el peso, pero no lo son. El profesional de salud debe enseñarle cómo mantener el equilibrio entre sus actividades diarias y el número de calorías en los alimentos que usted debe incluir en su alimentación diaria. No se olvide que es muy importante la ingesta controlada de alimentos, que son necesarios y balanceados es importante

alejarse de los alimentos que no aportaran, más que para complicar el estado de salud del paciente. (Canales, 2015)

2.1.5.3 ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS

Desde que un paciente es diagnosticado de Diabetes Mellitus, comienza un seguimiento en la consulta de enfermería con el que se pretende controlar las cifras de glucemia, la adherencia al tratamiento, la prevención de complicaciones, que el paciente conozca de forma paulatina la enfermedad y de este modo, lleve a cabo un adecuado autocuidado.

SARES (2014) refleja que, para conseguir estos objetivos, en las sucesivas citas con el paciente se realizan varias actividades entre las que se encuentran: explicación de la enfermedad (en qué consiste, por qué se produce, los síntomas, los 3 pilares del tratamiento, las complicaciones potenciales), dependiendo del tipo de Diabetes Mellitus y de su tratamiento, se instruye al paciente para que realice el autoanálisis de glucemia, se inyecte la insulina y sepa actuar en caso de hipoglucemia, se presta una atención especial no solo al tratamiento médico (antidiabéticos orales o insulina) sino al ejercicio físico y a la dieta (que conozcan e identifiquen los diferentes grupos de alimentos, aquellos que más influyen en la glucemia, cantidades, repartir los alimentos), control de cifras de tensión arterial, peso, perímetro abdominal, revisión del pie diabético.

Sabemos que enfermería tiene y representa un apoyo fundamental en las personas que sufren procesos crónicos de salud; que la herramienta terapéutica más eficiente y básica en las afecciones crónicas es la educación para la salud.

Según la (OMS, 2013) “El proceso de adquisición de conocimientos modificación de hábitos, 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 en los tres niveles mencionados. Por otra parte, la educación puede llevarse a cabo de manera individual o en grupo. Ambas son complementarias, pero la elección de una u otra nos vendrá determinada por el momento, la situación y las necesidades de cada paciente.

Según, ASANEC (2016) “estudio de guías nutricionales y orientación educacional para los pacientes y a la vez para seleccionar el tipo de educación (individual o grupal) se tendrá en cuenta otros aspectos”, que dependerán de:

- ✓ Edad y esperanza de vida.
- ✓ Capacidad de aprendizaje y destreza.
- ✓ Nivel de conocimientos.
- ✓ Influencias socioculturales.
- ✓ Soporte socio-familiar.
- ✓ Situación laboral

2.1.5.4 INFORMACIÓN IMPARTIDA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA LABOR EDUCATIVA ACERCA DE DIABETES MELLITUS.

Para llevar a cabo esta labor educativa hoy en día disponemos de numerosos materiales, algo que resulta muy beneficioso, puesto que no utilizaremos siempre los mismos. Los adaptaremos al paciente que tenemos delante. Lo que sí está claro es que ayudan todos aquellos materiales que resulten muy visuales, sencillos y claros.

Algunos ejemplos son:

- Respecto a la dieta: las dietas semáforo, fichas con platos elaborados a tamaño real para identificar aquellos que resulten más saludables, manteles con los diferentes grupos de alimentos y cantidades recomendadas a tamaño real, folletos.
- También pueden utilizarse alimentos de plástico, cajas de alimentos reales para leer el etiquetado.
- También, cada vez más, disponemos de recursos informáticos con los que poder realizar dietas individualizadas para cada paciente.
- Respecto al autoanálisis y la inyección de insulina: se dispone de bolígrafos de insulina reales y con placebo para que el paciente pueda identificarlo, tocarlo, aprender a manejarlo, ensayar la técnica de inyección. Y lo mismo, con los glucómetros. La labor educativa comienza a nivel individual, en consulta, desde el diagnóstico y a lo largo de todas las revisiones, pero también se pueden realizar grupos de pacientes en los que la educación se enriquece al relacionarse con sus pares. (Avila, 2015)

2.1.5.5 SITUÁNDONOS EN EL CONTEXTO DEL CUIDADO, ¿CUÁLES SON LAS ACCIONES ENCAMINADAS A MEJORAR LA VIDA DE LOS DIABÉTICOS?

Lo que se intenta es normalizar la vida del diabético en la medida de lo posible. Para ello, intentaremos investigar sus hábitos y gustos para adaptarlos lo más posible. Por ejemplo, es importante seguir una dieta adecuada y existe el mito de que el diabético no puede comer muchas cosas. Sin embargo, en lo que nos centramos es en que el diabético debe llevar una dieta sana y equilibrada, como debería seguir el resto de la población también. En definitiva, focalizar en la adquisición de hábitos adecuados y no en prohibiciones. (Carstensen, 2014)

Respecto al ejercicio físico, su beneficio para la población general está claro y en el caso del diabético más, de hecho, es uno de los pilares básicos del tratamiento. La diferencia serán las precauciones que deberá tener en cuenta cuando lo realice. No aconsejaremos el mismo ejercicio a todos los pacientes, intentaremos adaptarlo a sus gustos, posibilidades y capacidad para conseguir así una mejor adherencia y que se convierta en una actividad cotidiana más. Se habla y explican las complicaciones potenciales para que sea capaz de detectarlas y poder solucionarlas de forma autónoma, o saber a dónde acudir.

2.1.6 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE DIABETES QUE MANTIENEN LOS USUARIOS

CONOCIMIENTOS

La importancia de las capacitaciones a través de un profesional encargado ayudara notablemente a estos usuarios a mantener conocimientos acerca de esta patología es mejor que estén conscientes que

se puede tanto controlar la enfermedad como mantenerla, la entidad gubernamental de salud pública del Ecuador. (Cáceres, 1996)

CONOCIMIENTO ORDINARIO O INFORMAL

La instrucción acerca de la salud y la prevención permiten advertir el desarrollo elocuente de patologías. El problema para el diagnóstico es que muchos de los síntomas que aparecen en la Diabetes Mellitus, se confunden con algunas de las cosas que aparecen en la etapa de adultos mayores, tales como aumento en la necesidad de ir al baño, problemas en la visión, aumento de la sed, cansancio, etc., por lo que es muy importante realizar los estudios de sangre correspondientes para detectar rápidamente si la persona está enferma de Diabetes Mellitus. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

CONOCIMIENTO CIENTIFICO O FORMAL

Se entiende por conocimiento ciencia, desarrollo científico explicativo de la situación en este caso juega un papel muy importante, que es mantener el nivel desarrollo investigativo un método preventivo de los cuidados a la Diabetes Mellitus (Cintes, 2014)

Considerando que esta patología la Diabetes Mellitus, es una de las enfermedades que más degenera la salud de todo paciente que convive con la enfermedad, por otro lado, no hay que descuidar que uno de los problemas de las personas prioritarias como son mujeres en estados gestacional o adultos mayores, es que en ocasiones se olvidan de tomar sus medicamentos o no se pueden inyectar bien la insulina, al igual que en preparar sus alimentos o controlar sus niveles de azúcar en sangre, por lo que es muy importante que el adulto mayor siempre sea supervisado en este aspecto. (Wilian, 2015)

2.1.6.1 TEORÍA EL CUIDADO HUMANO BASADO EN LA DRA. J. WATSON

(Watson, 2015) En esta teoría enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida.

El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. Esta teoría nos habla que como profesionales de enfermería somos los pioneros en establecer la ayuda necesaria a los pacientes, se procederá a realizar orientación educativa para que los usuarios mantengan la información correspondiente, para mejorar los cuidados en alimentación y entorno, para los que son diagnosticados con Diabetes Mellitus y los que no se llaman a la prevención de la misma, el MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador), “la Diabetes Mellitus está considerada como una patología de alto riesgo”, por lo cual estos pacientes son prioridad, salud es un reto y labor esencial que cumple cada profesional de la salud.

Igualmente, en la fase de mantenimiento/seguimiento de la enfermedad, la educación grupal puede ser muy interesante para que los miembros del grupo se identifiquen con sus iguales y que esto les sirva como motivación para adherirse muy íntimamente a su enfermedad, de tal manera puede servir para que ellos mismos sean instructores, docentes y algunos de ellos líderes del grupo aplicando su experiencia y sus trucos. Conseguir esto en las personas afectadas de Diabetes Mellitus es alcanzar los resultados esperados y por tanto es una satisfacción profesional y en muchas ocasiones, también una satisfacción personal tanto para los profesionales como para las personas enfermas y sus familias.

Leininger (1978), en la teoría de los cuidados explica como la enfermera debe esforzarse para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales, para la identificación de los rasgos comunes o universales de esta actividad (enfermería transcultural). Esta autora dice que los diagnósticos médicos y de enfermería que no tienen en cuenta los factores culturales producen resultados desfavorables, en ocasiones con consecuencias graves.

A continuación encontrarás algunos factores que pueden afectar el nivel de azúcar en sangre:

Alimentos

La alimentación saludable es fundamental para una vida saludable, con o sin diabetes. Pero si tienes diabetes, tienes que saber de qué manera los alimentos afectan el nivel de azúcar en sangre. No se trata solamente del tipo de alimentos que consumes, sino también de la cantidad y las combinaciones de tipos de alimentos que consumes.

Qué hacer:

- **Aprende cómo contar los hidratos de carbono y los tamaños de las porciones.** Una clave para muchos planes de control de la diabetes está en aprender cómo contar los hidratos de carbono. Los hidratos de carbono son los alimentos que tienen el mayor impacto en el nivel de azúcar en sangre. Y para las personas que se inyectan insulina en el horario de las comidas, es fundamental conocer la cantidad de hidratos de carbono de los alimentos, y así poder calcular la dosis de insulina adecuada.

Aprende cuál es el tamaño de porción adecuado de cada tipo de alimento. Simplifica la planificación de tus comidas tomando nota de las

porciones de los alimentos que consumes con frecuencia. Utiliza una taza para medir o una balanza para garantizar un tamaño adecuado de la porción y un recuento preciso de los hidratos de carbono.

- **Haz que cada comida sea bien equilibrada.** En la medida de lo posible, prevé que cada comida tenga una buena combinación de almidones, frutas y vegetales, proteínas y grasas. Es importante prestar atención a los tipos de hidratos de carbono que elijas. Algunos hidratos de carbono, como las frutas, los vegetales y los cereales integrales, son mejores que otros. Estos alimentos tienen bajo contenido en hidratos de carbono y poseen fibras que ayudan a mantener el nivel de azúcar en sangre más estable. Habla con el médico, la enfermera o el dietista sobre la mejor elección de alimentos y el equilibrio adecuado de tipos de alimentos.
- **Coordina las comidas y los medicamentos.** Muy poca cantidad de alimentos en proporción con el medicamento para la diabetes, en especial la insulina, puede provocar un bajo nivel de azúcar en sangre peligroso (hipoglucemia). Una cantidad excesiva de alimento puede hacer que el nivel de azúcar en sangre suba demasiado (hiperglucemia). Habla con el equipo de atención médica de diabetes sobre cuál es la mejor forma de coordinar los horarios de las comidas y de los medicamentos.
- **Evita las bebidas azucaradas.** Las bebidas azucaradas, como las endulzadas con jarabe de maíz con alto contenido de fructosa o con sacarosa, suelen tener muchas calorías y aportan muy poco a nivel nutritivo. Y debido a que hacen subir el azúcar en sangre rápidamente, es mejor que evites este tipo de bebidas si tienes diabetes.

Una excepción es cuando tienes un bajo nivel de azúcar en sangre. Las bebidas azucaradas, como las gaseosas, jugos y bebidas deportivas, se pueden usar como un tratamiento efectivo para subir rápidamente los valores bajos de azúcar en sangre.

Ejercicio

La actividad física es otra parte importante del plan de tratamiento de la diabetes. Cuando haces ejercicio, los músculos utilizan azúcar (glucosa) como fuente de energía. La actividad física regular también ayuda a que el organismo use la insulina de manera más eficaz.

Estos factores trabajan juntos para reducir los niveles de azúcar en sangre. Cuanto más intensa sea la actividad, el efecto durará mayor tiempo. Sin embargo, incluso las actividades de menor intensidad, como las tareas domésticas, la jardinería o estar de pie durante períodos prolongados, pueden mejorar tu nivel de azúcar en sangre.

Qué hacer:

- **Consulta al médico sobre un plan de ejercicios:** Qué tipo de ejercicio es adecuado en su caso. En general, la mayoría de los adultos deben hacer actividad física, por lo menos, 30 minutos diarios la mayoría de los días de la semana. Si has estado inactivo durante un largo tiempo, es posible que el médico quiera controlar tu estado de salud general antes de aconsejarte. Puede recomendarte el equilibrio adecuado entre ejercicio aeróbico y de estiramiento muscular.
- **Mantén una rutina de ejercicios.** Habla con su médico sobre el mejor momento del día para hacer actividad física, de manera que tu

rutina de ejercicios esté coordinada con los horarios de las comidas y de los medicamentos.

- **Informarse sobre los niveles.** Comunicarse con los profesionales médicos sobre qué niveles de azúcar en sangre son adecuados para ti antes de comenzar a ejercitarte.
- **Controlar el nivel de azúcar en sangre.** Controla el nivel de azúcar en sangre antes y después de hacer ejercicio y durante este, en particular, si usas insulina o medicamentos para reducir el azúcar en sangre. El ejercicio puede reducir los niveles de azúcar en sangre incluso un día después, en especial, si la actividad es nueva para ti o si la realizas con mayor intensidad. Ten en cuenta los signos de advertencia de un bajo nivel de azúcar en sangre, como sentirse inestable, débil, cansado, hambriento, aturdido, irritable, ansioso o confundido.
- **Mantenerse hidratado.** Beber mucha agua u otros líquidos mientras haces ejercicio, dado que la deshidratación puede afectar los niveles de azúcar en sangre.
- **Prepararse.** Siempre llevar consigo un pequeño tentempié o tabletas de glucosa mientras hagas ejercicio en caso de que tu nivel de azúcar en sangre disminuya demasiado. Usar un brazalete de identificación médica cuando realizas actividad física.
- **Ajustar el plan de tratamiento para la diabetes según sea necesario.** Si usa insulina, es posible que debas reducir la dosis de insulina antes de realizar actividad física o esperar un rato después de haber ejercitado para inyectarte insulina. Tu médico puede aconsejarte acerca de los cambios adecuados en los medicamentos.

Es posible que también tengas que ajustar el tratamiento si aumentaste tu rutina de ejercicios.

El mejor momento para tratar las complicaciones de la diabetes es antes de que se presenten, optimizando el control metabólico. Aún mejor, lo ideal sería prevenir la presentación de la diabetes, actuando de manera preferente sobre aquellas personas con factores de riesgo para desarrollarla. (Federeik, 2015)

- Mantener el peso normal o perder más de un 5% si existe sobrepeso.
- Realizar un consumo de grasa inferior al 30% de las calorías diarias.
- Realizar un consumo de grasa animal (saturada) inferior al 10% de las calorías diarias.
- Incluir más de 15 gramos de fibra natural por cada mil calorías ingeridas al día.
- Practicar actividad física regular durante más de 30 minutos al día, al menos 5 días a la semana.

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Estilo de vida. - Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados. (González, Prado, Paz, & Romero, 2014).

Cuidado universal. - Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e

integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. (González, Prado, Paz, & Romero, 2014).

Malnutrición. - Es una de las causas más importantes consideradas como factores claves de mortalidad en el mundo y por supuesto, en los países menos desarrollados, donde un porcentaje elevado de su población sufre enfermedades o en el peor de los casos, fallece a consecuencia de una mala nutrición. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Mellitus.- No siendo una afección única, sino un síndrome dentro del cual deben individualizarse diferentes entidades nosológicas. El nexo común de todas ellas es la hiperglucemia y sus consecuencias, es decir, las complicaciones específicas, las cuales son comunes a todas las formas de Diabetes. (Bermúdez & Contreras, 2016).

Mellitus Tipo II.- Se caracteriza por un complejo mecanismo fisiopatológico, cuyo rasgo principal es el déficit relativo de producción de insulina y una deficiente utilización periférica por los tejidos de glucosa (resistencia a la insulina), esto quiere decir que los receptores de las células que se encargan de facilitar la entrada de la insulina a la propia célula están dañados. (Piñheiro, 2014)

Proceso de Nutrición.- Es el proceso mediante el cual el organismo toma los nutrientes de los alimentos a través de una serie de fenómenos involuntarios, como la digestión y la absorción de los nutrientes a la sangre a través del tubo digestivo y la asimilación de los mismos por las células del organismo. (Giménez, 2013)

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para realizar el presente estudio investigativo, se procedió a buscar distintas fuentes de información con el propósito de realizar una recopilación de estudios para la investigación que sirvieran de base para la actual propuesta. A continuación, se destacan algunos artículos de alta importancia para el tema a tratar.

Aguilar, A (2015). En el artículo destaca el desarrollo de estos autores, en el tema: “La Diabetes Mellitus”, definiéndola como el riesgo que corre por la patología no importando la edad a presentar en cualquier momento complicaciones o por consecuencias de otra enfermedad que ya convive con ellos, tiempo en los países de América central como México el incremento de esta enfermedad no importando la edad ya sean jóvenes o adultos mayores ha crecido, la importancia de lograr un control de la misma será exclusivamente del paciente y del familiar que esté a cargo del mismo. Se ha convertido en un importante problema de salud pública de pacientes con diabetes.

Entre las características que predisponen al paciente de padecer Diabetes Mellitus se destacan: la prevención mediante el papel de un plan alimentario y la actividad física en el control de este padecimiento, considerando los cambios fisiológicos propios de su edad y la presencia o no de complicaciones. La importancia de como profesional de enfermería es llegar al asiente de forma unánime es decir a través de charlas orientativas mejorando el estilo de vida de los pacientes inculcando a sus familiares que conviven con el paciente y a el mismo tratar de explicar y educar que esta patología se la puede prevenir, o a los pacientes que ya la padecen con el tratamiento y los cuidados mantener la enfermedad sin complicaciones si se toma la precisión y el control debido.

Arroyo & Gutiérrez (2016) “La importancia de este artículo a sintetizar la alimentación y el estado de vida influyen en el proceso del bienestar de mantener la enfermedad bajo control y a la vez demostrar que cuidado, este proceso nutricional colabora mucho en pacientes con Diabetes”.

Mediante la síntesis del análisis en desarrollo se concluye que el consumo de lácteos y sus componentes ayudan mucho para la promoción de una salud sana y activa, así como en la prevención, control y tratamiento de comorbilidades prevalentes en la población de embarazadas, adultos mayores, como la desnutrición energético proteínica, sarcopenia, obesidad, osteoporosis, Diabetes Mellitus y enfermedades cardiovasculares.

Daniel (2015) aunque antiguo, pero aún vigente por su pertinencia con la investigación actual, realiza una investigación titulada: Significado de la calidad de vida del paciente con diabetes cuidando su estilo alimenticio para sí mismo y para la familia. Con su objetivo de comprender el significado que la expresión lingüística calidad de vida del adulto mayor tiene para el adulto mayor y para su familia. Con un diseño de estudio cualitativo, descriptivo, interpretativo-comprensivo, fundamentado en la teoría de las representaciones sociales.

Desarrollado en el Asentamiento Humano, Caller (2013) en Los Olivos, teniendo como participantes adultos mayores y sus respectivos grupos familiares, usando como método las técnicas de observación, entrevista a profundidad y grupos focales; guía de observación. Obteniendo como resultados: a) conocimiento sobre el estilo de vida del paciente con Diabetes, b) elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del diabético.

Dejando al fin como conclusiones para el paciente diabético, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto y tener satisfacción como ser social, sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información para

la familia. Es de gran aporte actuar de una manera eficaz ya que se considera que los diabéticos necesitan controlar el estilo de vida de acuerdo a su edad.

2.3 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Si los pacientes conocen cómo llevar un correcto estilo de vida saludable lograríamos controlar la incidencia en la Diabetes Mellitus en el Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- ✓ A mayor conocimiento de los alimentos inadecuados menor incidencia en la Diabetes Mellitus.
- ✓ Los factores genéticos, demográficos y un estilo de vida inadecuado son causas que deterioran la calidad de vida en la salud de los pacientes diabéticos.
- ✓ El desarrollo de las actividades educativas de enfermería está contribuyendo al bienestar personal y familiar del paciente diabético para la mejora de su calidad de vida

2.4 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable independiente: Estilo de vida

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Variable dependiente: Diabetes Mellitus

2.5 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTILO DE VIDA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE
ESTILO DE VIDA	Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.	Datos sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 22-32 años • 32-42 años • 42-52 años • > 55 años
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Unión libre • Casado • Divorciado • Viudo
		Hábitos alimenticios	Tipos de alimentos que consumen	<ul style="list-style-type: none"> • Carbohidratos • Grasas • Proteínas • Frutas • Vegetales
			Numero de comidas por día	<ul style="list-style-type: none"> • 3 veces • 4 veces • 6 veces
			Consumo de bebidas alcohólicas	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Nunca
		Actividad física	Realiza actividades físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces
			Cuantos minutos realiza ejercicio físico	<ul style="list-style-type: none"> • 15 min • 30 min • 45min • Ninguno

VARIABLE DEPENDIENTE: DIABETES MELLITUS

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICE
DIABETES MELLITUS	Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente.	Conocimiento	Nivel de glucosa	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (70-100 mg/dl) • Prediabetes (100-125 mg/dl) • Diabetes (>126 mg/dl)
			Control de glucosa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces
			Información brindada por el personal de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Doctor • Enfermera • Auxiliar • Otros
		Fármaco	Medicación prescrita	<ul style="list-style-type: none"> • Oral • Subcutánea
		IMC	Peso	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (18.5-24.9) • Sobrepeso (25-29.9) • Obesidad (>30.0)
		Factores de riesgo	Antecedentes Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Padre • Madre • Otros • Ninguno

CAPITULO III

2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología es fundamental al momento de desarrollar una investigación por método inductivo la cual garantizo la meta y logros de los puntos objetando la apreciación de los resultados en diferentes aspectos constructivos para concluir con éxito esta investigación: **“ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”**.

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se la realizo con una modalidad cuantitativa, porque se utilizaron medidas de tendencia central.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal.

Es descriptivo ya que describe lo que influyo en el estilo de vida de los pacientes que tienen Diabetes Mellitus.

Es transversal porque los datos fueron recolectados en una sola oportunidad en un determinado periodo de tiempo (Sampieri H. , 2015).

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 TÉCNICAS

La entrevista es una técnica de recopilación de información mediante una conversación profesional, con la que además de adquirirse información acerca de lo que se investiga, tiene importancia desde el punto de vista educativo; los resultados a lograr en la misión dependen en gran medida del nivel de comunicación entre el investigador y los participantes en la misma.

3.4.2 INSTRUMENTO

El instrumento que se utiliza es el cuestionario de preguntas cerradas para la recolección de los datos se utilizó la técnica de encuesta.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 POBLACIÓN

Es el conjunto total de individuos (74), objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio.

3.5.2 MUESTRA

La población sujeta a investigar son los 74 pacientes diabéticos que asisten al Centro de Salud las Malvinas de Ventanas, partiendo de la población la muestra la obtenemos de manera probabilístico donde se

procede a determinar el número de personas que sería quienes se beneficien directamente con la presente investigación.

Para determinar la muestra de los pacientes objeto en estudio, se utilizará la fórmula de Larry la cual se detalla a continuación:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

- **Z=** Nivel de confianza= 95% (1.96)
- **N=** Población (74)
- **p=** Probabilidad a favor (0.5)
- **q=** Probabilidad en contra (0.5)
- **e=** Error de fracaso 5% (0.05)
- **n=** Tamaño de la muestra

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 74}{0,05^2 * (74 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 * 0,25 * 74}{0,0025 * (73) + 3,8416 * 0,25}$$

$$n = \frac{71,0696}{1,1429}$$

$$n = 62,18$$

Luego de haber realizado el cálculo respectivo se determina que el resultado de la muestra es de 62,18 pero se aplica el redondeo correspondiente para trabajar de forma directa con los 62 pacientes diabéticos que asisten al Centro de Salud las Malvinas de Ventanas.

3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

No.	Mes / 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	Selección de Tema				■	■																							
2	Formulación del problema					■																							
3	Planteamiento de objetivos						■																						
4	Elaboración de la justificación							■																					
5	Desarrollo del marco preliminar								■																				
6	Hipótesis del Problema								■																				
7	Elaboración del diseño Metodológico									■																			
8	Revisión y corrección del perfil del proyecto de Investigación										■																		
9	Entrega del perfil del proyecto de investigación											■																	
10	Elaboración de la segunda etapa del proyecto de Investigación												■	■															
11	Revisión y corrección de la segunda etapa del proyecto de investigación													■	■														
12	Entrega de la segunda etapa del proyecto de investigación															■													
13	Sustentación de la segunda etapa del proyecto de investigación																■												
14	Validación del cuestionario encuestas																	■	■										
15	Aplicación de las encuestas																		■	■									
16	Tabulación y análisis de los resultados																			■	■	■							
17	Elaboración de la propuesta																					■	■						
18	Entrega tercera etapa del proyecto de investigación																								■				
19	Sustentación de la última etapa proyecto de investigación																											■	

3.7 RECURSOS

3.7.1 RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
INVESTIGADORES	Engi Lisbeth Fajardo Zapata Thalía Zenaida García Monar
ASESOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Dr. Galo Wilfrido Pino Icaza

3.7.2 RECURSOS ECONÓMICOS

RECURSOS ECONÓMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	40
Internet	30
Primer material para borrador	25
Material bibliográfico	20
Copias a colores	30
Fotocopia final	20
Fotografías	15
Empastado	30
Material de escritorio	20
Transporte y movilización	70
Total	300

3.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

La recolección de los datos obtenidos fue de forma directa a través del cálculo efectuado por la formulación para obtener la muestra del estudio con estos datos, luego de proceder a realizar la encuesta (directa) donde cada uno de los indicadores fueron descritos en una tabla estadística sencilla, lo cual permitió plasmar los datos obtenidos, previa elaboración de la tabla con valores de la muestra, además se utilizó el programa Microsoft Excel 2018 para las representaciones gráficas de los resultados.

3.8.1 BASE DE DATOS

La base de datos fue la población que se tomó de forma directa en el Centro de Salud las Malvinas de Ventanas bajo la autorización de los sujetos de investigación previo a la firma del consentimiento informado participaron en la encuesta de esta manera se realizó la tabulación en tablas y gráficos de cálculo directo bajo el programa Microsoft Excel 2018.

3.8.2 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Procesamos la información a través de tablas estadísticas descriptivas clara y de fácil manejo por que la población se escogió de forma directa, mas no basada en estadísticas en la unidad.

CAPITULO IV

3 RESULTADO DE LA INVESTIGACION

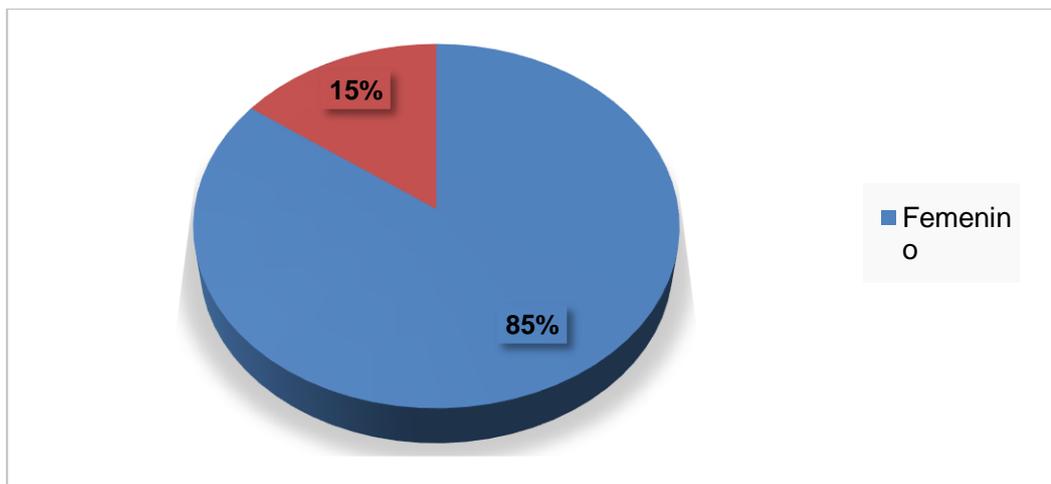
4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1 Genero (Datos sociodemográficos)

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	53	85%
Masculino	9	15%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 1 Edad



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

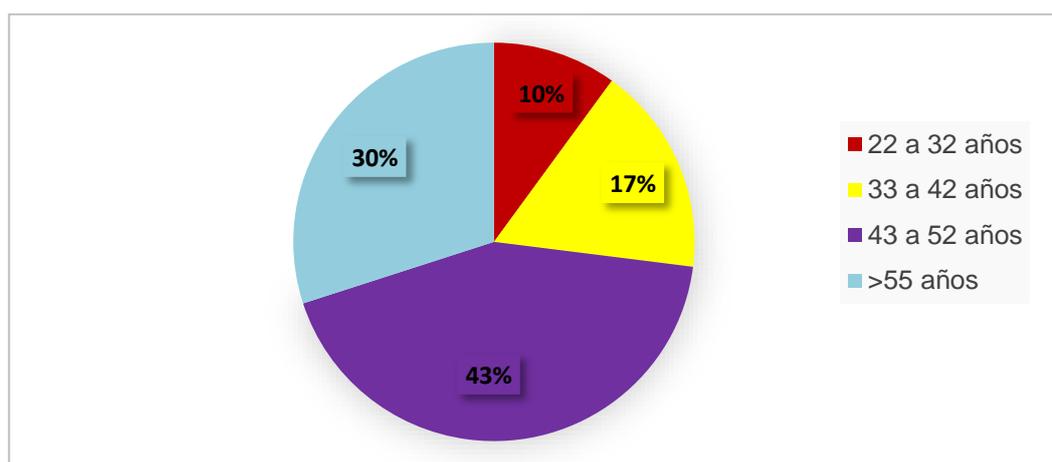
Análisis: Tomando en cuenta que la población mayoritaria en el estudio fue con el porcentaje del 85% femenino, seguido del 15% masculino. El ser humano fue creado con su característica especial y fue la separación del sexo con su propia identificación (Héritier & Braverma, 2002) una de las definiciones y categorización del ser humano es el género como se establecido por la ley de la vida hombre, mujer, masculino y femenino.

Tabla 2 Edad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
22 a 32 años	6	10%
33 a 42 años	10	17%
43 a 52 años	28	43%
>53 años	18	30%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 2 Edad



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

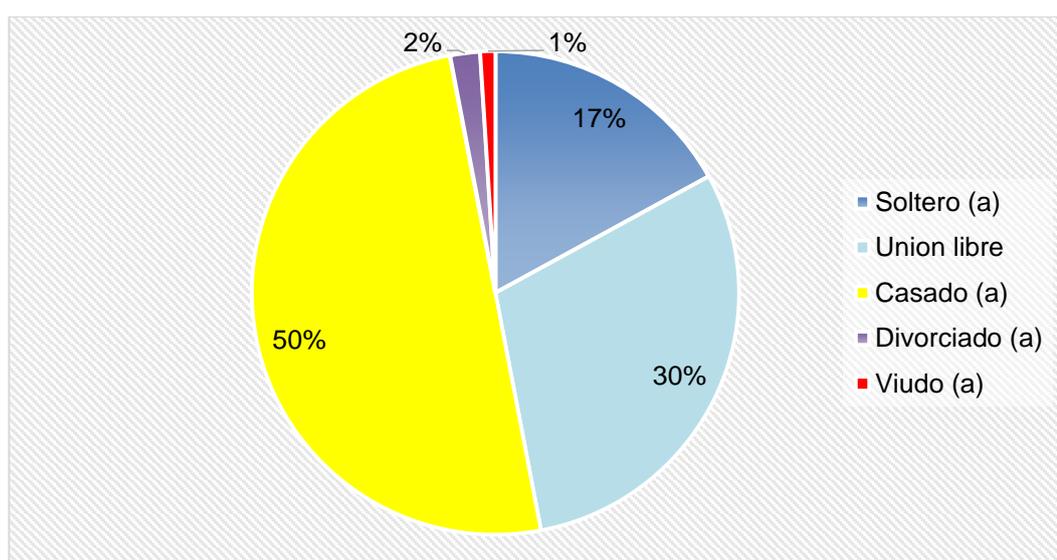
Análisis: En lo que refiere a la edad de la población encuestada para la investigación en cuanto a la edad 43 a 52 años fue el 43%, seguido por las mayores a 55 años con el 30%, continuando con el rango de 33 a 42 años con el 17%, y culminando con el 22 a 32 años con el 10%. Considerando que la mayor parte de la población encuestadas oscilan entre 43 a mayores de 53 años, son edades que más riesgos tienen en complicaciones de la patología si no mantienen un buen control en su estilo de vida en general. En la valoración científica de (Avila, 2015) la diabetes a partir de los 50 años aumenta un 40%. Todos estos riesgos son las consecuencias de una diabetes no controlada a tiempo, es por eso que la edad es muy importante para los pacientes que son diagnosticados con diabetes ya que el riesgo aumenta de acuerdo a la edad, considerando que ya de 43 a 52 años ya entran a un estado considerado para que el usuario no solo refiera diabetes, si no otros factores de riesgo cardiovasculares.

Tabla 3 Estado civil

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	10	17%
Unión libre	18	30%
Casado (a)	31	50%
Divorciado (a)	2	2%
Viudo (a)	1	1%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 3 Estado civil



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

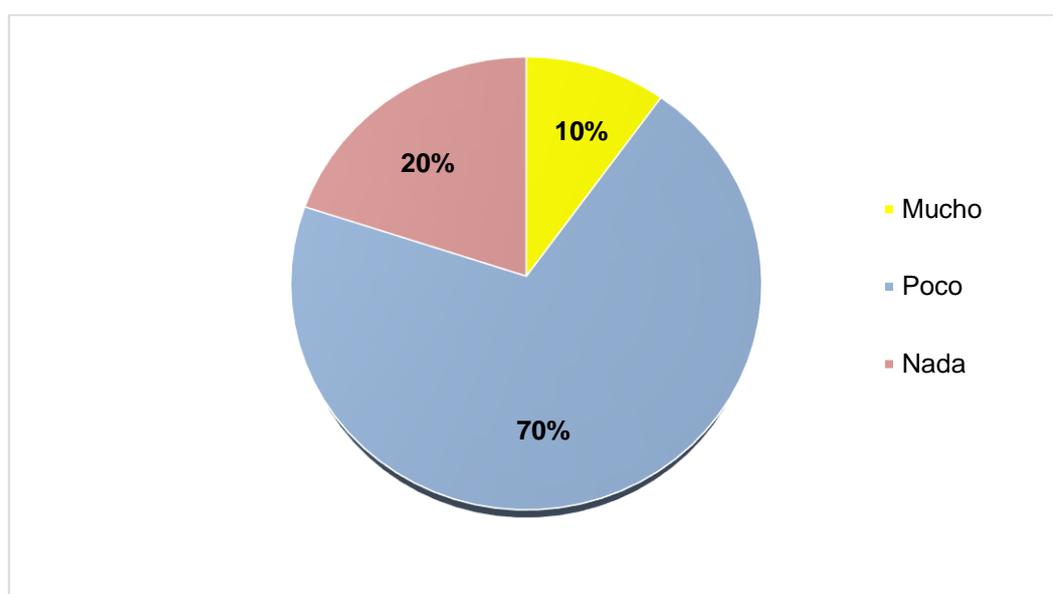
Análisis: La mayor población de la que se encuestó para la investigación su porcentaje más alto fue con un 50% que equivale a un estado civil de casados, seguido por el 30% de unión libre, mientras que el 17% solteros, otorgándole el mínimo porcentaje de divorciados con el 2% y finalmente el 1% viudos. Esto quiere decir que la mayoría de la población tiene una pareja en su vida sentimental que es necesaria también para que al posterior preste apoyo emocional para salir adelante mejorando el estilo de vida y para precautelar la salud de su familiar diagnosticado con Diabetes Mellitus.

Tabla 4 Conocimiento Diabetes Mellitus

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	6	10%
Poco	44	70%
Nada	12	20%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 4 Conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

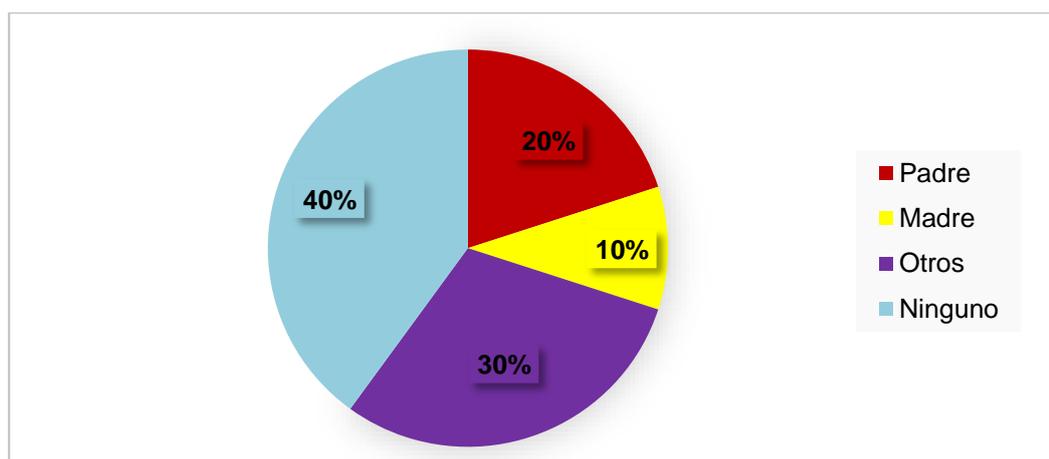
Análisis: El resultado de la encuesta arrojó lo siguiente, un 70% de la población encuestada, manifestó que tiene poco conocimiento con respecto a la Diabetes Mellitus, mientras que el 20% demostró que nada de conocimiento tiene y el porcentaje restante que es el 10% indicó que sí conoce mucho con respecto a la enfermedad. Por eso es de vital importancia las capacitaciones a través de un profesional encargado ya que ayudara notablemente a estos usuarios a mantener conocimientos acerca de esta patología, las posibles complicaciones a corto y largo plazo y estar conscientes que se puede controlar la enfermedad como mantenerla.

Tabla 5 Familiares con Diabetes Mellitus

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Padre	12	20%
Madre	6	10%
Otros	18	30%
Ninguno	26	40%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 5 Familiares con Diabetes Mellitus



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

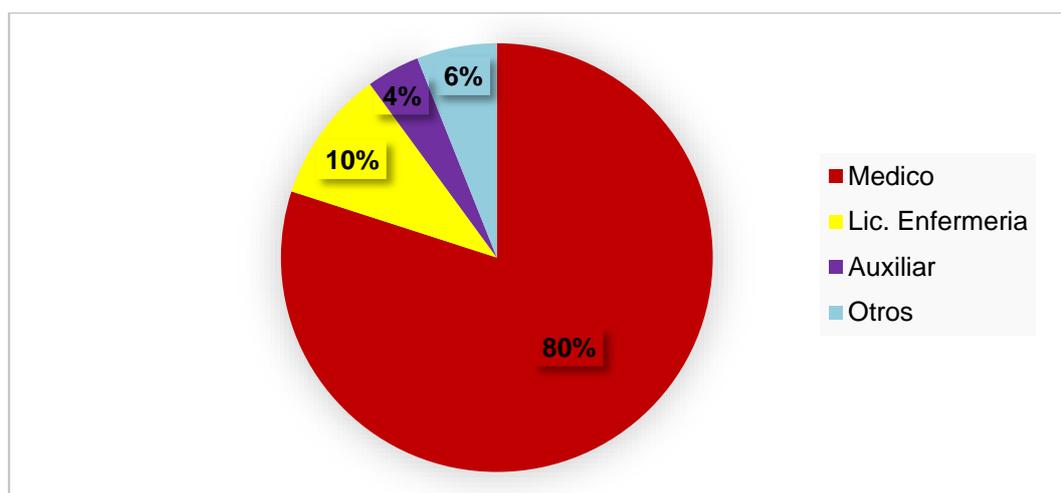
Análisis: El resultado de la pregunta de la encuesta sobre antecedentes familiares con Diabetes Mellitus refirieron que por parte de Papa con un 20%, Mama un 10%, otros familiares un 30% y ninguno un 40%. En el estudio de (Aguilar, 2015) acerca de que la diabetes esté relacionada con los antecedentes familiares, si hay un porcentaje que sus descendientes también a su debido tiempo pueden desarrollar la diabetes, también específico que todo depende del cuidado de alimentación, mejorando el estilo de vida esto quiere decir ser más conscientes que a determinada edad, las enfermedad están muy cerca si uno no controla la ingesta de ciertos alimentos, fomenta un desorden alimenticio, el consumo de bebidas alcohólicas y por supuesto el sedentarismo. En el caso de los pacientes de estudio ya fueron diagnosticados y lo que queda es el control para mantener la enfermedad sin más complicaciones.

Tabla 6 Información

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Medico	50	80%
Lic. Enfermería	6	10%
Auxiliar	2	4%
Otros	4	6%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 6 Información



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

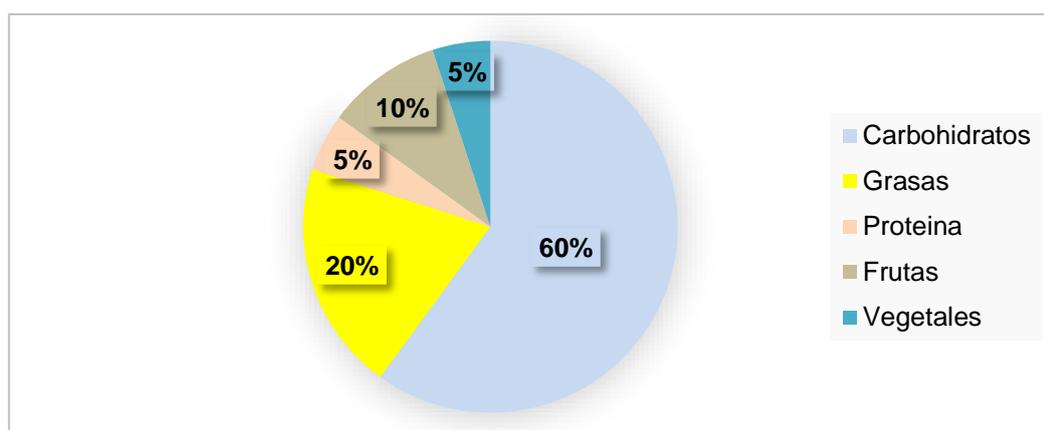
Análisis: Con relación a la información proporcionada por el personal de salud los resultados de la encuesta establecieron que el 80% de la información es impartida por parte del médico, seguido con el 10% el licenciado en enfermería, el 6% otros y culminando con el 4% el auxiliar. De acuerdo a (Rodríguez, 2015), el profesional de enfermería es el pionero en el entorno de guiador sanitario, esto quiere decir que el enfermero debe mantener siempre el rol educativo, en intermedio de la espera cuando asisten a la consulta de control médico, es el tiempo indicado para impartir charlas cortas, que manifiesten de la enfermedad, así el paciente se mantendrá informado siempre. Con respecto a la conceptualización se centrará en la categoría del conocimiento es muy importante que el paciente sea capacitado de su enfermedad y de esta manera se podrá controlar las complicaciones posteriores a un mal cuidado de la misma.

Tabla 7 Alimentos de preferencia

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Carbohidratos	38	60%
Grasas	12	20%
Proteínas	3	5%
Frutas	6	10%
Vegetales	3	5%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 7 Alimentos de preferencia



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

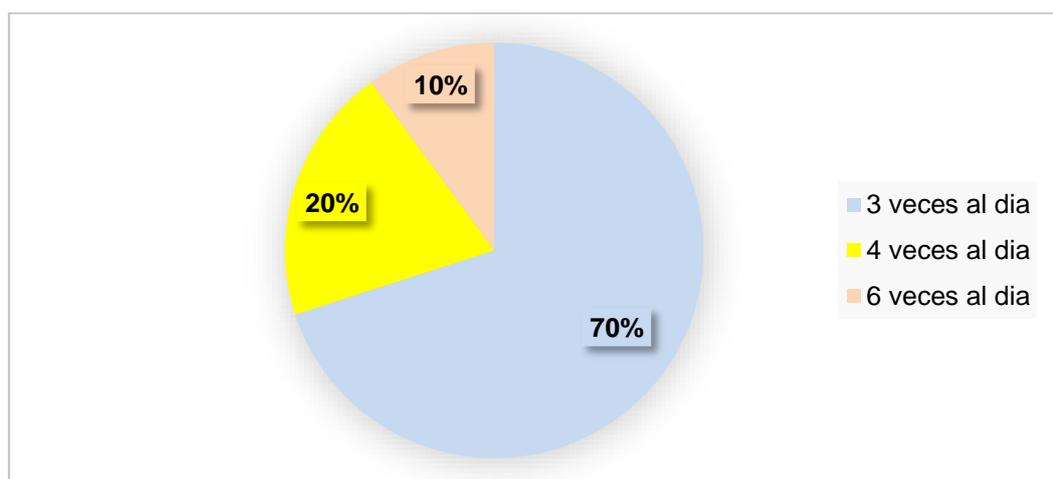
Análisis: Se evidenció que el 60% de la población encuestada manifestó que consume carbohidratos, continuando con grasa el 20%, el 10% consume frutas, el 5% consume proteínas y el porcentaje restante vegetales el 5%. Según ASANEC (2016) en un estudio de guías nutricionales y orientación educacional para los pacientes y a la vez para seleccionar el tipo de educación (individual o grupal) se tendrá en cuenta otros aspectos mejorar el estatus de los estilos de vida en cuanto a la alimentación el paciente con diabetes debe cuidar su ingesta de alimentos y saber cuál es el régimen que debe mantener.

Tabla 8 Alimentación al día

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
3 veces al día	44	70%
4 veces al día	12	20%
6 veces al día	6	10%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 8 Alimentación al día



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

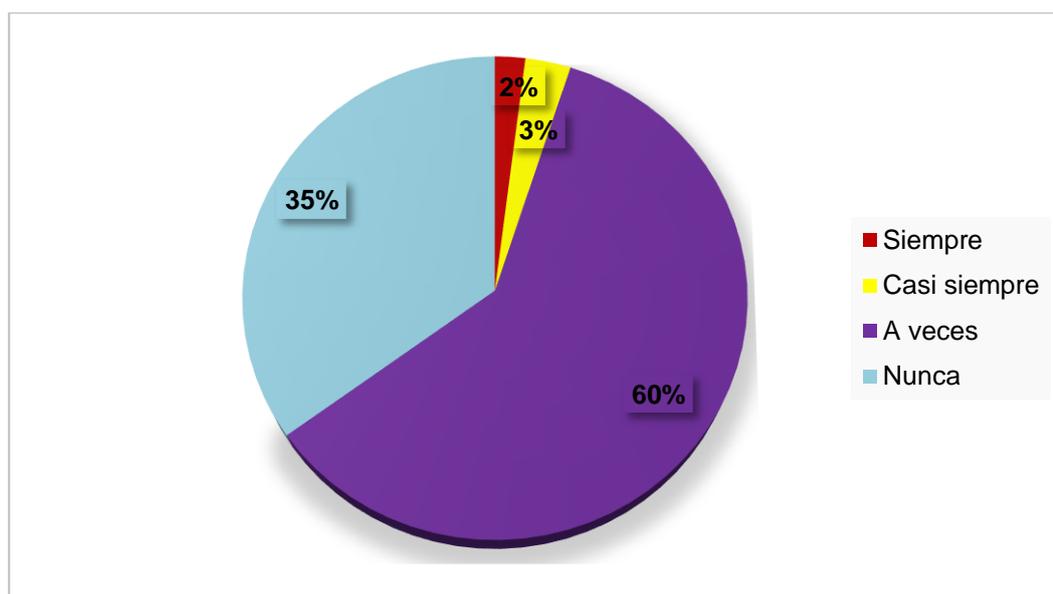
Análisis: Según la población encuestada el 70% manifestó que consumo los alimentos de su preferencia 3 veces al día, mientras que en un 20% refiere que 4 veces al día y culminando con un 10% 6 veces al día. La ingesta controlada de alimentos es la parte fundamental para no tener complicaciones en enfermedades ya diagnosticadas, (Balboa, 2014) refirió que a importancia de un paciente con diabetes es saber cuántas veces ingiere los alimentos de su preferencia y que no afecten en su nivel de glicemia, es muy importante, en cuanto a la población de estudio hay que considerar si lo hacen lo normal de acuerdo a su alimentación, siempre y cuando sea una dieta balanceada, al no ser así consumir carbohidratos y grasas en niveles considerables, afectara y culminaran con otra enfermedad como son los problemas cardiovasculares y hepáticas como hígado graso.

Tabla 9 Consumo de bebida alcohólicas

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	2%
Casi siempre	2	3%
A veces	37	60%
Nunca	22	35%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 9 Consumo de bebidas alcohólicas



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

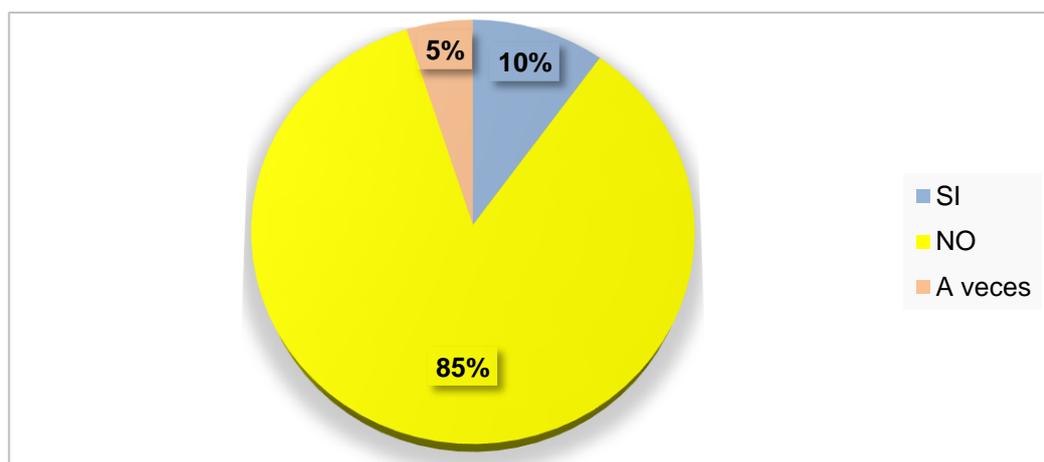
Análisis: Los resultados de esta pregunta fueron que el 60% de la población refirió que consume bebidas alcohólicas a veces, seguido por el 35% nunca lo beben, casi siempre un 3% y un 2% siempre. Científicamente lo refiere (Parra, 2015) las bebidas alcohólicas siempre son degenerativas a corto plazo del estado de salud de los pacientes diabéticos, cardíacos, renales, hepáticos, etc. En el caso de los sujetos de esta indagación basado en el 60% lo beben ya sea de forma social cuando se presenta la oportunidad, es un causante que a futuro genera presentaciones de nuevas enfermedades, el mejorar el estilo de vida de estos paciente incluye el dejar de ingerir bebidas alcohólicas, un diabético no puede ingerir licor de ninguna clase, para no contribuir con más daños en su salud.

Tabla 10 Actividad física en la semana

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	10%
No	53	85%
A veces	3	5%
Total	62	100%

Fuente: Población encuesta

GRAFICO 10 Actividad física en la semana



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

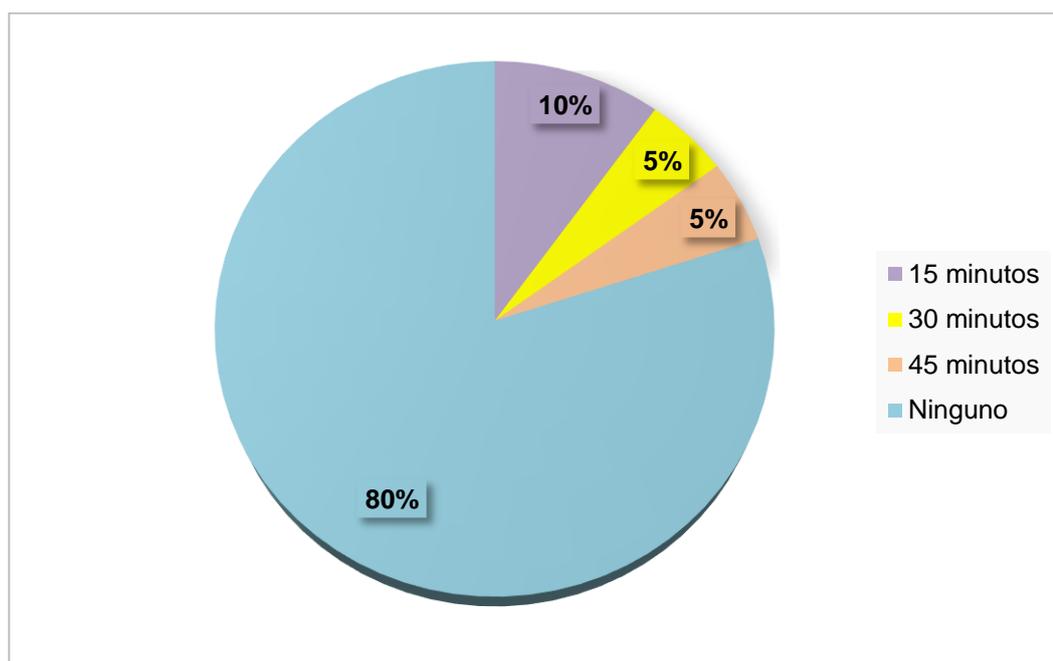
Análisis: En relación a esta pregunta los resultados fueron que el 85% de los pacientes no mantienen actividad física durante la semana, continuando con el 10% que si lo hace, y por último un 5% que a veces. En lo que respecta según (Perez, 2013) la colaboración del paciente con diabetes en participación de actividades de acuerdo al diabetólogo, el paciente tiene que por lo mínimo realizar caminatas, bailoterapia, siempre y cuando el estado personal de cada uno lo permita, que quiere decir que no mantenga ningún otro impedimento para la realización de estas funciones. En cuanto al estudio a realizar hay una fuerte negatividad, en lo cual hay que verificar cuales son los motivos, entorno, e impedimento físico, si no lo hubiese aportaría bastante, para mejorar el estilo de vida del paciente al considerar que no solo aportara en el bienestar físico sino también en el mental, existe club de diabéticos en las instituciones del estado en donde pueden participar para mejorar su salud y estado de superveniencia.

Tabla 11 Minutos ejercicios diarios

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
15 minutos	6	10%
30 minutos	3	5%
45 minutos	3	5%
Ninguno	50	80%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 11 Minutos ejercicios diarios



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

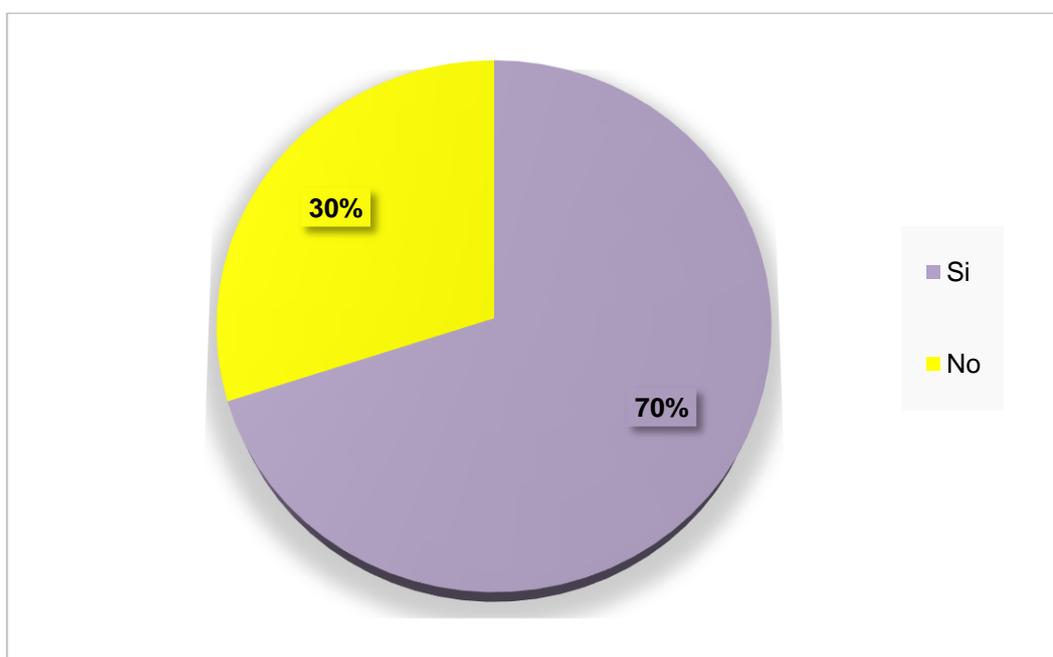
Análisis: Tabulada la información nos manifestó que la encuesta realizada a los participantes el porcentaje del 80% no distribuye ningún tiempo de minutos a ejercicios diarios, el 10% sí realiza ejercicios diarios durante 15 minutos, mientras que un 5% 30 minutos y otro 5% concluye que si se ejercita 45 minutos. Lo que manifiesta (ASENEC, 2016) que una persona con diabetes deben mantener una dieta saludable, acompañada de ejercicios físicos, en mejorar el estilo de vida, la vida con sedentarismo no es bueno para un paciente con diabetes acota el tiempo de vida y lo vuelve vulnerable a otras patologías que complicara su estado de salud.

Tabla 12 Nivel de glucosa

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	70%
No	18	30%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 12 Nivel de glucosa



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

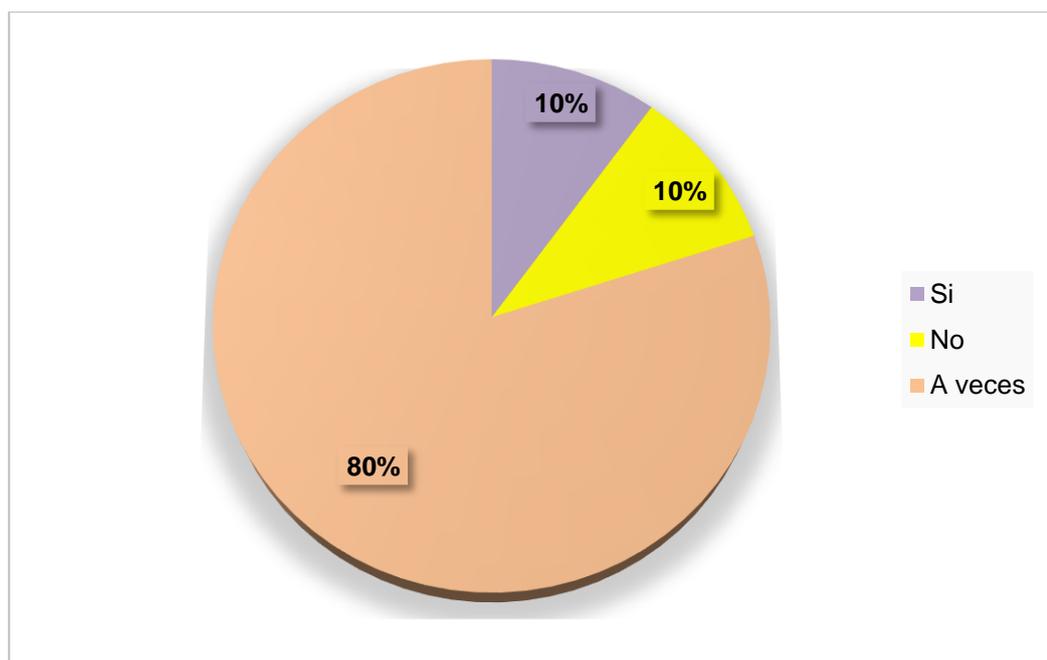
Análisis: Con respecto a la encuesta para la indagación que se realiza la población de la misma contribuyo con manifestar que el 70% si mantiene un control de su nivel de glucosa, mientras que el porcentaje restante que es el 30% no mantiene ningún control en su nivel de glucosa. Vale recalcar que los usuarios manifestaron que ellos conocen su nivel de glucosa cuando asisten al centro de salud al control. (Beland F, 2015) Si usted logra controlar sus niveles de glucosa con el tratamiento quiere decir que usted tiene una Diabetes Mellitus controlada, no que la Diabetes Mellitus ha desaparecido. Una vez que se le diagnostica Diabetes Mellitus, el tratamiento debe continuar de por vida.

Tabla 13 Control diario de glucosa

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	10%
No	6	10%
A veces	50	80%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 13 Control diario de glucosa



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

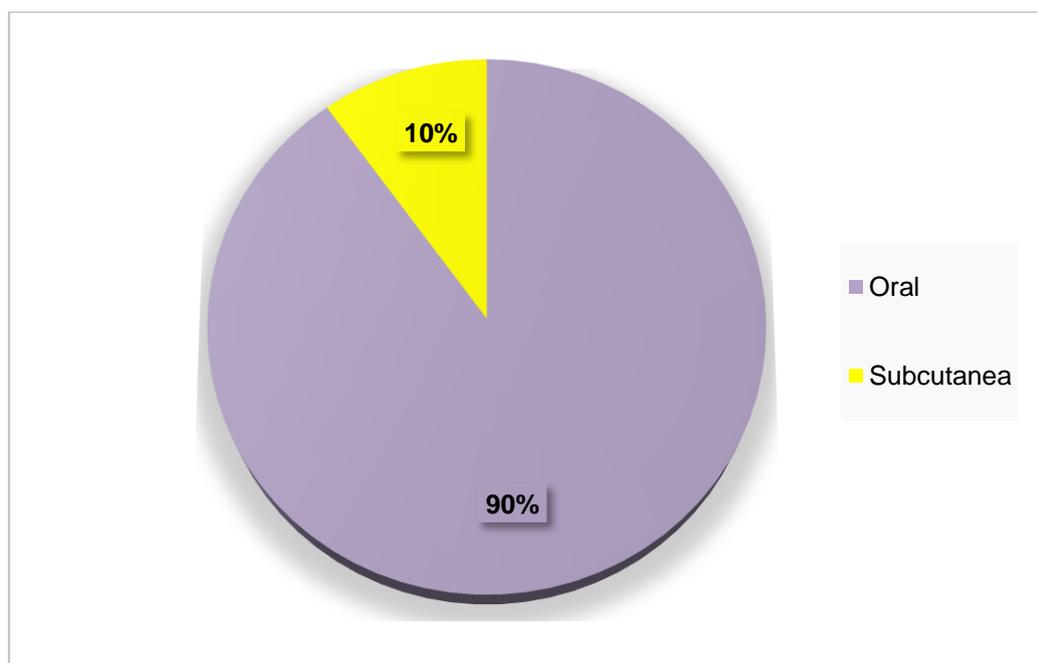
Análisis: Existe un considerable porcentaje en que no realizan frecuentemente el control diario de la glucosa, un 80% manifestó que si lo realiza a veces, mientras que el 10% refirió que sí y terminando con el restante porcentaje que es el 10% no lo realiza. A través del presente cuadro estadístico, podemos mencionar que a pesar de que el grupo mayoritario que señaló que a veces si se realiza el control de su glucosa, sigue siendo preocupante, por lo cual es necesario considerar esta característica, dentro del control de esta enfermedad en los pacientes, con el fin de evitar el desarrollo de otras complicaciones mayores

Tabla 14 Medicación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Oral	56	90%
Subcutánea	6	10%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 14 Medicación



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

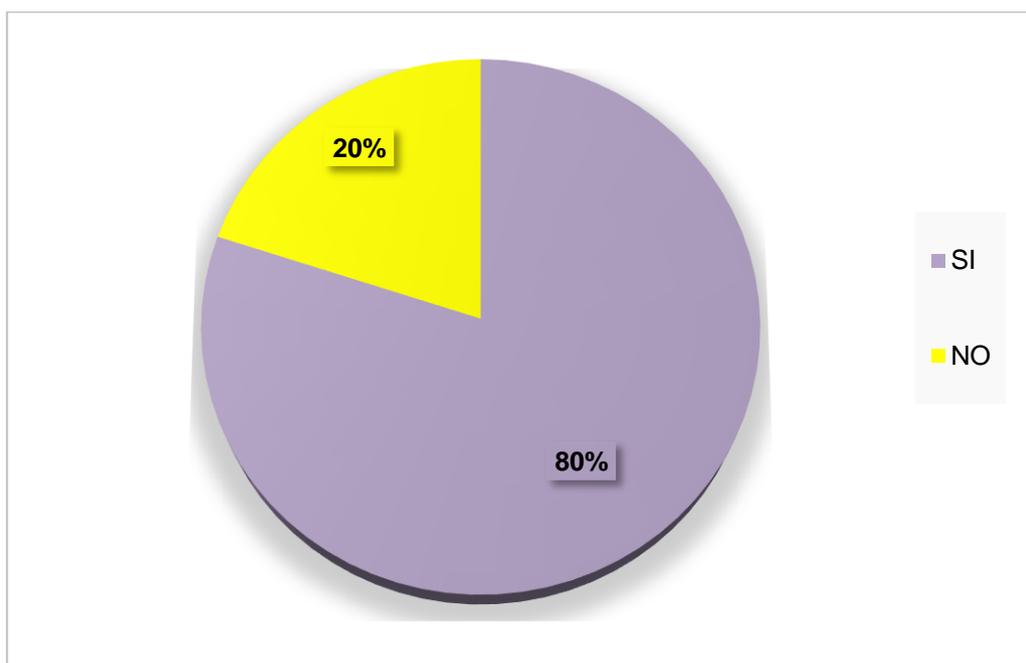
Análisis: El resultado de la encuesta refirió lo siguiente el 90% mantiene una medicación vía oral y el 10% subcutáneas quiere decir que es dependiente de insulina. En cuanto a fármacos (Cintes, 2014) el tipo de medicina que debe tomar depende del tipo de diabetes que tiene, de sus horarios y de sus otros problemas de salud.

Tabla 15 Conocer más de la Diabetes Mellitus

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	50	80%
No	12	20%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 15 Conocer más de la Diabetes Mellitus



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

Análisis: En cuanto a la población encuestada el mayor porcentaje refirió que un 80% si desea mantener más conocimiento acerca de su enfermedad como lo es la diabetes, mientras que un porcentaje minoritario que es el 20% manifestaron que no. En lo que respecta a (Daniel, 2015) expreso que científicamente la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica metabólica degenerativa (de larga duración), muchos desconocen que la diabetes es la principal causa de insuficiencia renal, amputación de las extremidades inferiores y de ceguera en los adultos. En los últimos 20 años, la cantidad de adultos con diabetes diagnosticada se ha más que triplicado

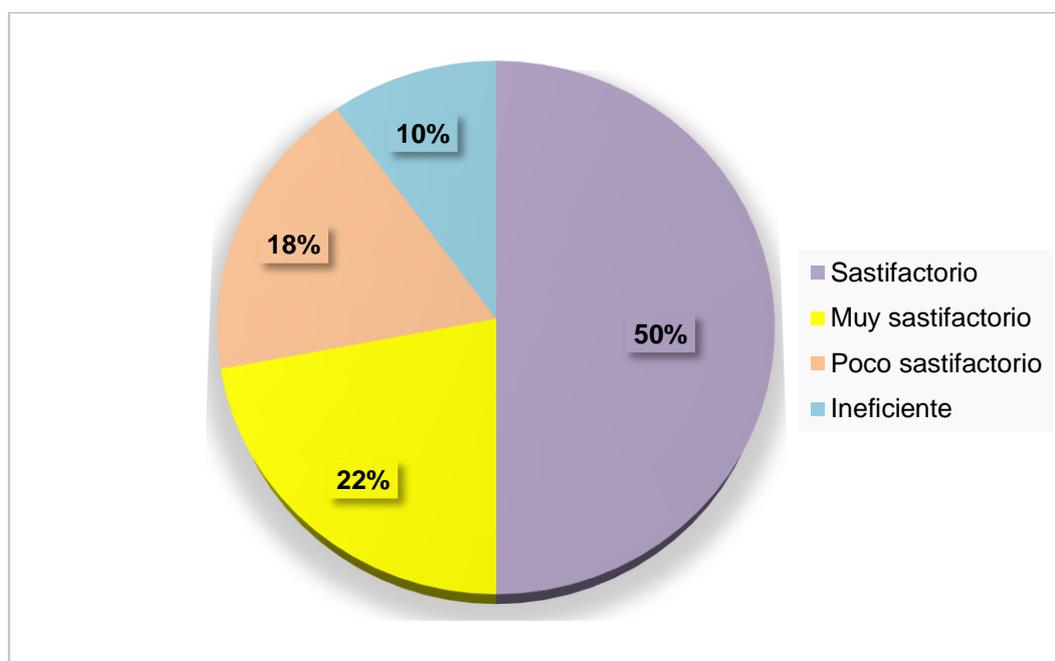
por falta de conocimientos, no control de la enfermedad, malos hábitos y un desordenado estilo de vida. (OMS, 2017)

Tabla 16 Información enfermería

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Satisfactorio	31	50%
Muy satisfactorio	12	22%
Poco satisfactorio	13	18%
Ineficiente	6	10%
Total	62	100%

Fuente: Población encuestada

GRAFICO 16 Información enfermería



Elaborado por: Thalía García, Engi Fajardo

Análisis: La encuesta realizada arrojó los siguientes resultados, un 50% de la población manifestó que si se sienten satisfactorios por la información proporcionada por el enfermero, continuando con el 22% muy satisfactorio, mientras que el 18% refiere poco satisfactorio, finalizando con el 10% ineficiente.

4.2 ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En el proyecto de investigación realizado **“ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”** a través de la aplicación de los instrumentos, se obtuvieron resultados que permitió establecer que en cuanto a la población de estudio el 85% pertenecen al género femenino, esto quiere decir que son mujeres las que ya conviven con esta patología y en cuanto a la edad prevaleció en el rango de 43 años a mayores de 53 considerando los dos ítem se manifestó un porcentaje del 73%, también el estado civil de la muestra planteada por el estudio el porcentaje de casado fue el más alto con 50%. En cuanto al conocimiento que mantienen acerca de la diabetes la muestra de la investigación concluyo con un 70% en referir que mantiene poco conocimiento. En cuanto a esto manifiesta (Watson J. , 2016) en la promoción de salud debe mantenerse y dar prioridad a pacientes que mantienen enfermedades que se complicarían por falta de conocimientos de la misma, siempre se encuentren en toda su capacidad si ser totalmente dependiente y para los que pueden tener cuidados por si solos el enfermero debe ejercer su intervención como educador sanitario para capacitar al tutor o familiar que se encuentre a cargo del paciente.

Continuando con lo que respecta al familiar con diabetes manifestaron el mayor porcentaje entre familiares consanguíneos directos, otros fue el 60% en cuanto a la información recibida por el profesional de salud con respecto a la Diabetes Mellitus, refirieron que el Medico con el 80%, esto quiere decir que el profesional de enfermería no está ejerciendo su rol como educador sanitario, es importante considerar que el profesional de enfermería es el primero en participar directo con el paciente y debe considerarse que la información acerca de la patología que presenta la muestra del estudio, los enfermeros debieron mantenerlos informados en cuanto a todo lo que refiere a la enfermedad.

En cuanto al estilo de vida que mantiene el paciente refirieron que en alimentación prefieren el consumo de carbohidratos el 60% y grasas el 20% los cuales los consumen tres veces al día el 70% de los encuestados, en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas el 65% a veces, siempre, casi siempre.

En lo que refiere a actividad física durante la semana el 85% manifestó que no lo realiza. Al referirnos todo lo manifestado por los sujetos de la investigación hay indicadores de que el estilo de vida que mantiene si influye en riesgos posteriores a una complicación a corto plazo.

En todo lo referente a que si conoce el nivel de glucosa la muestra manifestó que si el 70% y al control diario de la misma respondieron que a veces el 80%, esto quiere decir que influye en un factor de riesgo porque muchos no controlan su glicemia y los que manifestaron que en si conocer lo hacen cuando se realizan el examen cuando asisten al centro de salud, esta población el 90% percibe medicación oral, en cuanto a tener más conocimientos acerca de la Diabetes Mellitus, el 80% sí desean tener más información acerca de esta patología.

Con respecto a los gráficos estadísticos concluyeron demostrando que los resultados obtenidos están dentro de la zona de aceptación, permitiendo la comprobación de la hipótesis. A través de la investigación permitió llegar a la interpretación de que la muestra no mantiene un buen estilo de vida, por la cual en alimentación, actividad física, conocimiento, control de glucosa, estas no son adecuadas, por la incidencia mayoritaria de mujeres con diabetes, razón por la cual el objeto de estudio necesita actualizar y poner en práctica conocimientos en materia de medidas preventivas que permita el control de esta enfermedad, por medio de capacitaciones y una guía que incluya estrategias educativas sobre la promoción de la prevención de complicaciones y mejorar el estilo de vida de la problemática.

4.3 CONCLUSIONES

- En lo que respecta a la muestra de estudio conllevan una falencia en conocimientos de la patología, siendo esto preocupante ya que desde aquí parte los influyentes en su estilo de vida.
- Concientizar acerca de los alimentos que deben ingerir, adaptarse a las dietas que son proporcionadas en el centro de salud para pacientes con diabetes, la actividad física es importante siempre y cuando no haya ningún tipo de impedimento.
- Considerar que para el control de la patología es importante que mantengan un conocimiento acentuado, riesgos y factores que están influyendo en su estilo de vida diaria que mantiene con su enfermedad, es importante, el dejar de consumir alcohol así los pacientes lo beban de manera ocasional esto afecta y es muy riesgoso para la salud.
- El personal de enfermería con la ayuda de la unidad de salud, a través de una educación diabetológica, con los constantes talleres y charlas educativas se han ido capacitando, a este grupo de usuarios, a cambiar y mejorar su estilo de vida adaptada con la educación sanitaria.
- Cabe recalcar que la persona encargada de brindar información sobre la Diabetes Mellitus es el médico con un 80% quien es el responsable en la atención al paciente, pero se debe incluir al profesional de enfermería como parte de sus funciones, se instruyan periódicamente y que impartan a través del rol educativo sanitario a la comunidad y familia información para prevenir la patología antes mencionada.

4.4 RECOMENDACIONES

- Las prácticas de medidas para mejorar el estilo de vida de pacientes con Diabetes Mellitus son importantes por ello es aconsejable que las sigan realizando de manera apropiada y adecuada para así disminuir el índice de diabetes, en mejorar la alimentación con frutas y verduras que se encuentren dentro de la dieta para estos pacientes, es importante el control, disminuir el consumo de carbohidratos, grasas, bebidas alcohólicas, en mantener un ingesta correcta de alimentos, el mantener actividad física si el paciente no tienen ningún tipo de impedimento es importante que realice caminatas de 15 a 30 minutos diarios eso aporta muchísimo y también previene el riesgo de que a la diabetes la acompañe enfermedades cardiacas.
- Mantener el control periódico de su nivel de glucosa y llevar todas las indicaciones que se imparte en el Centro de Salud para el cuidado de su patología.
- El personal de enfermería debe realizar capacitaciones sobre las medidas prevención y control de cómo influye el estilo de vida inadecuado en pacientes con Diabetes Mellitus que asisten al Centro de Salud Malvinas, en la ciudad de Ventanas cumpliendo así con la prevención primaria y además fomentar la motivación para cumplir con las prácticas preventivas.
- Implementar una guía con información necesaria acerca de las medidas de prevención de posibles complicaciones por un desconocimiento de la patología y cómo afecta el estilo de vida inadecuado dirigida a los mismos pacientes, familiares y representantes de manera que corte la cadena influyente de incidencia de esta enfermedad.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 TITULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Guía educativa para mejorar el estilo de vida de pacientes con Diabetes Mellitus que asisten al centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos.

5.2 ANTECEDENTES

Con el análisis de los resultados se refleja la necesidad de elaborar una propuesta factible e innovadora que ayuden al enriquecimiento en cuanto a las medidas de control de la enfermedad y también de prevención, las mismas que sean direccionadas a los pacientes que acuden al centro de salud.

Cabe recalcar que en el Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos no se realizan campañas acerca del estilo de vida y su influencia, relacionada a la Diabetes Mellitus, como consecuencia de ello se reflejan el poco conocimiento que tienen los pacientes acerca de esta enfermedad y de cómo deben mantener y mejorar su entorno, alimentos, actividad física, para el control de su patología.

5.3 JUSTIFICACIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica metabólica-degenerativa caracterizada por hiperglucemia que se debe a defectos en la secreción de insulina, a la acción de la insulina o a ambos. La hiperglucemia crónica de la

diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción y falla de diferentes órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. Varios procesos patógenos están involucrados en el desarrollo de la diabetes.

Al enfocar la problemática se debe considerar la importancia de la misma por su relevancia en las consecuencias que puede causar el no tener conocimiento, en cómo influye el estilo de vida en la diabetes, si el paciente no se encuentra capacitado, orientado en que si los riesgos se hacen más relevantes, por ello surge la necesidad de diseñar y desarrollar una guía que promueva y ofrezca información que genere conductas y cuidados en el control del estilo de vida del paciente con Diabetes Mellitus, que a través de capacitaciones abarquen este tipo de información de manera precisa y tecnicada, además elaborar material didáctico (trípticos) y talleres que permitan la interacción entre los participantes integrando la teoría con la práctica.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 OBJETIVOS GENERALES

Reducir la influencia del estilo de vida inadecuados en pacientes con Diabetes Mellitus que asisten al Centro de Salud Las Malvinas de la ciudad de Ventanas, provincia de Los Ríos.

5.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Brindar información necesaria para la prevención de los malos estilos de vida en cuanto: alimentación, conocimiento, actividad física de los pacientes con Diabetes Mellitus.

- ✓ Fomentar la motivación para el cumplimiento de la ingesta de alimentos nutritivos que se encuentran en el balance de nutrición para dietas de diabéticos

- ✓ Promover la realización de charlas educativas orientativas para contribuir en mejorar un estilo de vida para que no se vea influenciado a la Diabetes Mellitus.

5.5 ASPECTOS BASICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.5.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

La propuesta incluye temas en materia de promoción, cumpliendo con las características de una herramienta importante en el primer nivel de atención, con el fin de modificar estilos de vida que afecten y sean patrocinadores de factores de riesgos que afecten el bienestar de salud de los pacientes con diabetes.

Tabla 17 Estructura de la propuesta

Objetivo general: Reducir la influencia del estilo de vida inadecuados en pacientes con Diabetes Mellitus que asisten al Centro de Salud Las Malvinas de la ciudad de Ventanas, provincia de Los Ríos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	ACTIVIDAD	RECURSO	EVALUACIÓN
<p>Brindar información necesaria para la prevención de los malos estilos de vida en cuanto: alimentación, conocimiento, actividad física de los pacientes con Diabetes Mellitus.</p> <p>Fomentar la motivación para el cumplimiento de la ingesta de alimentos nutritivos que se encuentran en el balance de nutrición para dietas de diabéticos.</p> <p>Promover la realización de charlas orientativas para contribuir en mejorar un estilo de vida para que no se vea influenciado a la Diabetes Mellitus.</p>	<p>Conocimiento de la Diabetes Mellitus. Como influye los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus.</p> <p>Consumo de alimentos en dieta balanceada para usuarios con Diabetes Mellitus. Un desordenado estilo de vida afecta a la Diabetes Mellitus</p>	<p>Capacitación, Taller</p> <p>Charlas educativas Talleres Taller educativo</p>	<p>Investigadores. Exposición descrita. Debate de los temas expuestos. Entrega de material de apoyo. Demostración visual y práctica de cada una de las técnicas. Participantes Asistir a las actividades educativas.</p> <p>Investigadores Pacientes participantes Impartir con audiovisuales los alimentos que se pueden ingerir y aquellos que elevan la glucosa. Investigadores Pacientes participantes Charlas audiovisuales de fácil entendimiento</p>	<p>Investigadores Participantes Materiales Laptop Proyector Trípticos Carpeta Hojas Esferos.</p> <p>Investigadores Participantes, Materiales Laptop, Proyector, DVD, videos, Trípticos Carpeta, Hojas, Esferos Investigadores pacientes participantes Audiovisuales, DVD, laptop, televisor.</p>	<p>Conversatorio Test de conocimiento Interacción directa paciente enfermero Evaluación del tema expuesto a los pacientes.</p> <p>Conversatorio participativo con dinámica de juego de preguntas correctas e incorrectas Participación directa profesional de enfermería con pacientes. Charlas orientativas educativas con dinámica directa al paciente.</p>

5.5.2. COMPONENTES

Tabla 18 Componentes

CONTEXTO	ACTORES	FORMA DE EVALUAR	RESPONSABLES
Esta propuesta se llevó a cabo para mejorar el estilo de vida y sus influyentes en la Diabetes Mellitus en los pacientes que acuden al Centro de Salud las Malvinas.	Universidad Técnica de Babahoyo. Pacientes que acuden al Centro de Salud Las Malvinas de la ciudad de Ventanas provincia de Los Ríos.	Una vez realizada la exposición de los temas ya antes preparados se procederá a realizar una evaluación post intervención, mesa redonda y preguntas.	Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Autores de la investigación.

5.6. RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.6.1. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

A través de esta propuesta innovadora se pretende alcanzar y lograr un grado de conocimientos que permita disminuir el índice de influencias en factores de riesgo negativos que conllevan los desordenados estilos de vida de cada paciente con Diabetes Mellitus, concientizar a la población y de esta manera contribuir con charlas educadoras en mejorar el conocimiento que tiene cada paciente acerca de la diabetes, de esta manera influenciar de manera positiva a la aceptación de mejoras para su bienestar de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar, A. (2015). Diabetes no importa el rango de edad. Boston : Medical.
2. Arroyo, P., & Gutiérrez-Robledo, . (2016). Estilo de vida en pacientes con Dabetes mellitus. Panama: Pnameño medical.
3. ASENEC. (2016). Guías nutricionales y orientación educativa de pacientes con diabetes. Buenos Aires: Argentinidad para la salud.
4. Avila, A. (2015). Factores y causas del desordenado estilo de vida de un diabetico. Portugal: Ecuamed.
5. Balboa, J. P. (2014). Variación del estado nutricional en pacientes diabetico beneficiarios de un programa nutricional. Peru: Med Exp Salud Publica.
6. Beland F. (2015). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Colombia: Medical.
7. Cáceres, Á. (2016). El método científico en las ciencias de la salud. En Á. Cáceres, El método científico en las ciencias de la salud (pág. 145). Madrid: Díaz de Santos: Las bases de la investigación biomédica.,.
8. Canales, R. (2015). Métodos de la investigación. España: Españolmed.
9. Carstensen. (2014). Intervención de enfermería en pacientes con diabetes mejorando su estilo de vida en general. Brasil.

10. Cintes, Á. (2014). Temas de Medicina General Integral (segunda ed., Vols. Volumen II, 1ra. ed.). (Cubano, Ed., & Español, Trad.) Cuba, La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas, La Habana. Recuperado el 05 de octubre de 2017, de www.editorescubanos.com
11. Curvo & Campo. (2015). Enfermería comunitaria. Argentina: Grupo Paradicma.
12. Daniel, V. (2015). Diabetes mellitus. Colombia: SaLud.
13. Enrique Donoso & Claudio Vera. (Agosto de 2015). Estado civil de la cada persona . Medical Chile, 12(2), 23.
14. Federeik, N. (2015). Diabetes . Boston: Medicalk.
15. García, M., & González, J. (3 de Marzo de 2013). Prevalencia, características e indicaciones de Histerectomía en el Hospital Homero Castanier. Obtenido de <http://dspace.cuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19754/4/Histerectomia.pdf>
16. Gonzales, G., Gonzales, E., Serrano, C., & Parra , C. (2007). función sexual tras 9 meses de una histerectomía. Área de innovación y desarrollo .s.l .
17. Héritier & Braverma. (2002). Femenido y masculino. Colombia: Unicet.
18. INEC. (2017). DIABETES SEGUNDA CAUSA DE MUERTE EN EL ECUADOR . ECUADOR .
19. J. Martínez, R. del Pino. (2014). Atención Primaria 1. Argentina: DAE.

20. J. Martínez. Gualpa, A. (2014). Atención Primaria 1-2-3. Argentina: DAE.
21. L. Díaz, S. Galán, G. Fernández. (2008). Grupo de autocuidado de diabetes mellitus tipo II. MEDICAL, redalyc.org, 4.
22. Lama & Lucas. (2015). Enfermería comunitaria 2. Argentina: Grupo Paradicma.
23. Marcus, W. (2015). Diabetes, causas, etiología, clasificación. Boston: Medical, Usa.
24. MSP. (2018). Ministerio de salud pública . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
25. Neil, J. Salkind. (1999). Metodología cuantitativa consentimiento informado. España: Español.
26. Olivares & Zacarias. (2015). Diabetes cuidados. Bogotá: Publicmedic.
27. OMS. (2013). Diabetes. USA: USA.
28. OMS. (2016). Complicaciones por diabetes, índice mundial, perspectiva al futuro. Boston: Organización Mundial de Salud.
29. OMS. (2016). Diabetes causas y efectos cuidados aplicados a enfermería. México: Organización mundial de salud.
30. OMS. (2017). El desconocimiento de la diabetes hace que el índice vaya creciendo cada día más a nivel mundial. Medical USA, 28.

- 31.OMS. (2018). World Health Organization . Obtenido de cancer de mama prevencion y control: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
- 32.Parra, M. (2015). Alcohol como afecta a pacientes con diabetes. Mexico: Medical.
- 33.Pender, N. (1995). Teorias de Enfermeria. USA: NYTime.
- 34.Perez, O. (2013). Actividad fisica del diabetico. San Juan: Universo-med.
- 35.Peter, B. (2015). Ginecologia complicaciones uterinas que terminan en una histerectomia total. Alemania: BLUEFLAGE GROUP.
- 36.Phyllis, B. (2000). Recetas nutritivas que curan . new york : library of congress cataloging Publication Data .
- 37.Pinto, B. (2016). Diabetes mellitus. Boston: Usa.
- 38.Pinto, P. (2016). Diabetes, causas, efectos. Mexico.
- 39.Rodríguez, B. (2015). Informacion que debe impartir el profesional de enfermeria en pacientes con Dx. Diabetes mellitus. Colombia: Hospital Universitario San Ignacio.
- 40.Sampiere, R. (2013). La metodologia de a investigaciom. DF,Mexico: U.M.E.
- 41.Sampieri, H. (2015). Metodologia de la investigacion. Mexico: Mc Hill Gran.
- 42.Sampieri, L. (2016). Estudios de la investigacion (6ta ed.). (Eco, Ed.) Colombia: Colombiano.

43. Sampieri, S. (2014). Metodología de la Investigación. Mexico: Mexicana.
44. Urrutia, M., Araya, A., Flores, C., Jara, D., Silva, S., & Lira, M. (2013). Histerectomía: La experiencia de no tener útero para un grupo de mujeres. Revista Chilena Obstetricia- Ginecología, 262- 268.
45. Watson. (2015). Teorias de enfermería. Boston: Medical.
46. Watson, J. (2016). Teoría de enfermería.
47. Watson, J. (2016). Teoría del Cuidado Humano. En J. Watson, Teoría del Cuidado Humano (pág. 245). Colorado: Usa.
48. Wilian, L. L. (2015). Diabetes mellitus. Barcelona: Rev. Salud.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>¿Cómo influyen los estilos de vida en la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019?</p>	<p>Identificar de qué manera influyen los estilos de vida en la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019.</p>	<p>Si los pacientes conocen cómo llevar un correcto estilo de vida saludable lograríamos controlar la incidencia en la Diabetes Mellitus en el Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
<p>¿Cuáles son los alimentos inadecuados que contribuyen al aumento de la incidencia de la Diabetes Mellitus?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo que deterioran la calidad de vida relacionados con la salud en los pacientes diabéticos?</p> <p>¿Qué actividades realiza el personal de enfermería para mejorar el bienestar personal y familiar del paciente diabético?</p>	<p>Reconocer el grupo de alimentos que incrementan la incidencia de pacientes con Diabetes Mellitus,</p> <p>Determinar cuáles son los factores de riesgo que deterioran la calidad de vida relacionados con la salud en los pacientes diabéticos.</p> <p>Establecer las actividades realizadas por el personal de enfermería para contribuir al bienestar personal y familiar del paciente diabético.</p>	<p>A mayor conocimiento de los alimentos inadecuados menor incidencia en la Diabetes Mellitus.</p> <p>Los factores genéticos, demográficos y un estilo de vida inadecuado son causas que deterioran la calidad de vida en la salud de los pacientes diabéticos.</p> <p>El desarrollo de las actividades educativas de enfermería está contribuyendo al bienestar personal y familiar del paciente diabético para la mejora de su calidad de vida.</p>

Anexo 2. Tríptico

- Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.
- Evitar el consumo de alcohol: El alcohol puede provocar un bajo nivel de azúcar poco después de beberlo y hasta durante 24 horas después.



Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre relativamente baratos.

El tratamiento de la diabetes consiste en la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar.

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran:

- El control moderado de la glucemia. Los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina, y los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina.
 - El control de la tensión arterial.
 - Los cuidados podológicos.
- Otras intervenciones económicas son:
- Las pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera).
 - El control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol).
 - La detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la diabetes

TEMA PROYECTO DE INVESTIGACION:
ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019



AUTORES:

- *Engi Fajardo Zapata*
- *Thalia Garcia Monar*

TUTOR:
Dr. Galo Pino Icaza

Problema general

¿Cómo influyen los estilos de vida en la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019?

Objetivo general

Identificar de qué manera influyen los estilos de vida en la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019.

LA DIABETES MELLITUS

La Diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa no transmisible, que se da por una hiperglicemia como consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina, a largo plazo causa múltiples daños como: disfunción e insuficiencia de diferentes órganos, especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos

Tipos de diabetes

La diabetes de tipo 1: También llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia. Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona.

La diabetes de tipo 2: También llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

La diabetes gestacional: Es un estado hiperglicémico que aparece o se detecta por vez primera durante el embarazo.

Usted puede prevenir o controlar la diabetes

Consumiendo una dieta saludable:

No se trata solamente del tipo de alimentos que consumes, sino también de la cantidad y las combinaciones de tipos de alimentos que consumes.

- Aprende cómo contar los hidratos de carbono y los tamaños de las porciones.

- Haz que cada comida sea bien equilibrada.
- Coordina las comidas y los medicamentos. .
- Evita las bebidas azucaradas.

Realizando actividad física:

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 mas intensa.

Controla tu nivel de azúcar en sangre antes y después de hacer ejercicio, y durante este, en particular, si usas insulina o medicamentos para reducir el azúcar en sangre.

Alcanzar y mantener un peso saludable

Anexo 3. Consentimiento Informado



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



CARRERA DE ENFERMERIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES
EN LA INVESTIGACIÓN**

**STILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN
PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS,
VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los egresados de Enfermería: **Thalía Zenaida García Monar y Engi Lisbeth Fajardo Zapata** de la Universidad Técnica de Babahoyo. El propósito de este estudio es: **Identificar de qué manera influyen los estilos de vida en la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, así como también extraer muestras (si es el caso) y tomar fotografías de las mismas en su medio natural. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y

a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los egresados de Enfermería: **Thalía Zenaida García Monar y Engi Lisbeth Fajardo Zapata**. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es: **identificar de qué manera influyen los estilos de vida en la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018- Abril 2019.**

.....
.....

C.I.....

Firma del Participante

Nombre y cédula del Participante

.....

Lugar y fecha

Anexo 4. Cuestionario de preguntas



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



CUESTIONARIO PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

OBJETIVO: Recolección de datos para la procesación de los mismos en beneficio de la investigación que se está realizando titulada “**ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**”.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Sexo

() Femenino

() Masculino

2. Edad

() 22-32 años

() 32-42 años

() 42-52 años

() > 55 años

3. Estado civil

() Soltero

() Unión libre

() Casado

() Divorciado

) Viudo

4. ¿Tiene conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus?

) Mucho

) Poco

) Nada

5. ¿Tiene algún familiar con Diabetes Mellitus?

) Padre

) Madre

) Otros

) Ninguno

6. ¿Ha recibido información acerca de la patología Diabetes Mellitus por un profesional de Salud?

) Doctor

) Enfermera

) Auxiliar

) Otros

7. ¿Cuáles son los alimentos que consume con mayor preferencia?

) Carbohidratos

) Grasas

) Proteínas

) Frutas

) Vegetales

8. ¿De los alimentos que consume con mayor preferencia cuantas veces los ingiere o se alimenta en el día?

) 3 veces

) 4 veces

6 veces

9. ¿Consume bebidas alcohólicas?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

10. ¿Realiza usted actividad física en la semana?

Si

No

A veces

11. ¿Cuántos minutos diarios usted realiza ejercicio físico?

15 minutos

30 minutos

45 minutos

Ninguno

12. ¿Conoce usted su nivel de glucosa?

Si

No

13. ¿Usted se controla diariamente la glucosa?

Si

No

A veces

14. ¿Cuál es la vía que utiliza con más frecuencia para su medicación?

Oral

Subcutánea

15. ¿Estaría de acuerdo en tener más conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus?

Si

No

16. ¿La información proporcionada por el profesional de Enfermería la calificaría cómo?

Satisfactoria

Muy satisfactoria

Poco satisfactoria

Ineficiente

Anexo 5. Evidencias

IMAGEN 1: Recopilación de datos de los pacientes del Centro de Salud.



FUENTE: Centro de Salud las Malvinas, Ventanas.

REALIZADO POR: Thalía García Monar, Engi Fajardo Zapata

IMAGEN 2: Realización de encuestas a pacientes que acuden al Centro de Salud las Malvinas, Ventanas.



FUENTE: Centro de Salud las Malvinas, Ventanas.

REALIZADO POR: Thalía García Monar, Engi Fajardo Zapata



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. GALO PINO ICAZA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**", elaborado por las estudiantes: **THALIA GARCIA MONAR Y ENGI FAJARDO ZAPATA** 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 06 días del mes de Diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Dr. Galo Pino Icaza
Ci: 1203309743

Recibido
10-12-18
14:46 PM.



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



Babahoyo, 06 de Diciembre del 2018

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

De mi consideración:

Por medio del presente, nosotras, **ENGI LISBETH FAJARDO ZAPATA**, con cédula de ciudadanía **0953622990** y **THALIA ZENAIDA GARCIA MONAR**, con cédula de ciudadanía **1206799833**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. GALO WILFRIDO PINO ICAZA**.

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

Atentamente

Engi Fajardo Zapata
C.I 0953622990

Atentamente

Thalia García Monar
C.I 1206799833



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



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019

NOMBRE DE LOS PROponentES: ENGI FAJARDO ZAPATA, THALIA GARCIA MONAR

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 delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y Planteamiento del problema que daran 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 daran solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema y daran solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia donde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia donde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



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



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	1 tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	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.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
					TOTAL	16
					PROMEDIO PONDERADO	40 = 10 / 28 = 7 Mínimo

OBSERVACIONES:

 Dr. Galo Fero Lopez	6/11/2018 Fecha de Revisión
Nombre y Firma del Docente Evaluador	 Fecha y Firma de Recepción



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO**

Babahoyo, 3 de diciembre del 2018

Oficio No. 1425D – FCS

Dr.

Heraclio Lindao Ramos

DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 12D04 QUINSALOMA – VENTANAS

Presente.-

De mis consideraciones:

Distinguido Director, el motivo de la comunicación es para solicitarle muy respetuosamente autorice el ingreso de las estudiantes ,Engi Lisbeth Fajardo Zapata y Thalía Zenaida García Monar, estudiantes de la carrera de Enfermería, para que permita el acceso a la información concerniente al Proyecto de Investigación cuyo tema es **"ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019,** lo que va a permitir el fortalecimiento de los conocimientos adquiridos en el desempeño de la investigación del mencionado proyecto.

Agradeciendo de antemano por su aceptación, reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

Lic. Betty Mazacon Roca, Msc
DECANA





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. GALO PINO ICAZA** en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019"**, elaborado por las estudiantes: **THALIA GARCIA MONAR Y ENGI FAJARDO ZAPATA** 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
Dr. Galo Pino Icaza
CI: 1203309743



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
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 del presente, nosotras, **ENGI LISBETH FAJARDO ZAPATA**, con cédula de ciudadanía **0953622990** y **THALIA ZENAIDA GARCIA MONAR**, con cédula de ciudadanía **1206799833**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para informarle sobre la entrega del anillado requerido en la segunda etapa del proyecto de investigación: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. GALO WILFRIDO PINO ICAZA**.

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

Atentamente

Engi Fajardo Zapata
C.I 0953622990

Atentamente

Thalia García Monar
C.I 1206799833

*Maestra Jeps
9:56
16/01/19.*



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



Babahoyo, ___ de Abril del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer. Msc
COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio del presente, nosotras, **THALIA ZENAIDA GARCIA MONAR**, con cédula de ciudadanía **1206799833** y **ENGI LISBETH FAJARDO ZAPATA** con cédula de ciudadanía **0953622990**, egresadas de la Escuela de Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, nos dirigimos hacia usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **"ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019"**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente

Thalia Zenaida García Monar
C.I 1206799833

Engi Lisbeth Fajardo Zapata
C.I 0953622990



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10-04-2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DR. GALO WILFRIDO PINO ICAZA

TEMA DEL PROYECTO: ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LAS MALVINAS, VENTANAS, LOS RIOS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019

FIRMA:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: THALIA ZENAIDA GARCIA MONAR

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ENGI LISBETH FAJARDO ZAPATA

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1h	06/02/2019	Revisión de cuestionario para la aplicación de las encuestas	x		10%		
1h	14/02/2019	Revisión de la información Inicial	x		20%		
2h	16/02/2019	Revisión de los resultados obtenidos		x	30%		
1h	19/02/2019	Elaboración de las conclusiones	x		40%		
1h	22/02/2019	Elaboración de las recomendaciones		x	50%		
1h	26/02/2019	Revisión de las Recomendaciones	x		60%		
2h	19/03/2019	Elaboración de la propuesta	x		70%		
1h	28/03/2019	Correcciones de la Propuesta		x	80%		
1h	05/04/2019	Revisión de citas, elaborar bibliografía	x		90%		
1h	10/04/2019	Revisión final de tesis y entrega	x		100%		