



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

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

**TEMA:**

FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS. **“CLUB DE DIABETICOS”** DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

**AUTORES:**

JOSE ANTONIO TACURI LEON  
JAIR ANDRES PILALUMBO MENDEZ

**TUTORA:**

LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO, Msc

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR**

**2018 - 2019**



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

**"FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS. "CLUB DE DIABÉTICOS" DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**

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

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

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

**AUTORES:**

**José Tacuri León**  
**C.I 1205962408**

**Jair Pilalumbo Méndez**  
**C.I 0927739177**




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO en calidad de Tutora del mismo Título de Proyecto de investigación, Tema: "FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS. "CLUB DE DIABÉTICOS" DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019" elaborado por los estudiantes: PILALUMBO MENDEZ JAN ANDRÉS Y FACIPE LEÓN JUAN ANTONIO de la Carrera de Enfermería de la Especialidad de Instrumentación en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y meritos necesarios en el campo científico y en el campo epidemiológico, por lo tanto APRUEBO a fin de que el trabajo investigativo sea utilizado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 2 días del mes de Abril del año 2019.

  
Tutora del Proyecto - Tutor  
LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO  
C.I. 120171035-8

  
10-04-19

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** JOSE ANTONIO TACURI LEON-JAIR ANDRES PILALUMBO MENDEZ.docx (D50353953)

**Submitted:** 4/8/2019 1:24:00 PM

**Submitted By:** mhinojosa@utb.edu.ec

**Significance:** 4 %

### Sources included in the report:


PILCO DE LA VEGA KAREM - SUAREZ DIAZ JENNIFER.docx (D50246856)  
ESTRATEGIAS DE ASESORIA Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOCUIDADO DIABETES URKUND..docx (D41463423)

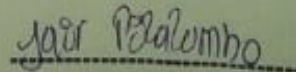
tesis joel sanipatin.docx  
(D49632493) 42a36a72-d2ac-4690-8158-27ed1d38969e  
f0fddd8-ed7d-482e-86b5-

31f32e2f0c29 Instances where

selected sources appear: 9

  
-----  
Lcda. IVONNE CAMINO BRAVO, MSC.  
CI: 120171238-5

  
-----  
José Tacuri León  
C.I 1205962408

  
-----  
Jair Pilalumbo Méndez  
C.I 0927739177





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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ESCOBAR TORRES ALICIA, MSC.  
DECANA O DELEGADO (A)

LCDA. VERA MARQUEZ MARIA, MSC.  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

LCDO. SELLAN ICAZA VICTOR, MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO

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



## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo de investigación a DIOS por ser el creador de todo y a vernos dado la vida, salud para lograr nuestros objetivos y permitarnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres por ser ese pilar fundamental y ayuda incondicional durante toda nuestra vida cotidiana, y por todo el apoyo brindado en este proceso investigativo.

A nuestros hermanos y demás familiares por darnos ese apoyo moral, que nos brindaron durante esta larga etapa.

Y a todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo lo realicemos con éxito.

**PILALUMBO MENDEZ JAIR ANDRES**

**TACURI LEON JOSE ANTONIO**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a DIOS por bendecirnos cada día, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, por el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

Nuestro más profundo agradecimiento a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, a la ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR, CARRERA DE ENFERMERÍA y a su cuerpo docente que gracias a sus enseñanzas de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a todos ustedes por su apoyo incondicional, dedicación, paciencia y su amistad.

De igual manera nuestro agradecimientos a todo el personal de salud del CENTRO DE SALUD BYPASS, por su confianza y abriarnos las puertas para realizar nuestro trabajo de investigación.

Finalmente queremos expresar nuestro más grande y sincero agradecimiento a nuestra tutora LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO, Msc, por todos los asesoramientos otorgados en cada etapa para la realización de este informe, por la paciencia y constancia de sus grandes enseñanzas, siendo ejemplo de superación y entrega.

**PILALUMBO MENDEZ JAIR ANDRES**

**TACURI LEON JOSE ANTONIO**



## TEMA

FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS. “**CLUB DE DIABETICOS**” DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

## RESUMEN

La importancia de esta investigación es dar conocer los factores de riesgo y su influencia en la calidad de vida de los pacientes diabéticos “CLUB DE DIABETICOS” del Centro de Salud Bypass en Babahoyo, durante el periodo octubre 2018 – abril 2019. Con una muestra de 80 pacientes que integran el club de diabéticos. Se aplicó la metodología descriptiva, deductiva, de campo, cuantitativa, con uso de la encuesta a los pacientes diabéticos de mencionado lugar para recoger mayor información, obteniendo los siguientes resultados, de la cual se identificó que la mayoría de pacientes son mayores de 60 años de edad de sexo femenino, de los cuales no tienen los suficientes conocimientos sobre los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida con respecto a su enfermedad. La distribución de sexo biológico fue de un 33% masculino y un 68% femenino, de los cuales no se encuentran totalmente satisfechos por la falta de conocimientos del autocuidado hacia ellos mismos, ya sea en su alimentación, en su control médico, y en los principales factores que pueden afectar a la calidad de vida. En conclusión las principales limitaciones fueron la falta de consejería y charlas sobre el autocuidado, dieta adecuada, sedentarismo, tabaquismo, control glicémico.

**Palabras claves.** Factores de riesgo, autocuidado, calidad de vida.

## **SUMMARY**

The importance of this research is to know the risk factors and their influence on the quality of life of diabetic patients "CLUB DE DIABETICOS" of the center of health bypass in Babahoyo, during the period October 2018 - April 2019. With a sample of 80 patients that make up the diabetic club. The descriptive, deductive, field, and quantitative methodology was applied, with the use of the survey to the diabetic patients of said place to collect more information, obtaining the following results, from which it was identified that the majority of patients are over 60 years old. of female age, of which they do not have sufficient knowledge about the risk factors that influence the quality of life with respect to their disease. The distribution of biological sex was 33% male and 68% female, of which they are not completely satisfied by the lack of knowledge of self-care towards themselves, either in their diet, in their medical control, and in the main factors that can affect the quality of life.

In conclusion, the main limitations were the lack of counseling and talks about self-care, adequate diet, sedentary lifestyle, smoking, glycemic control.

Keywords. Risk factors, self-care, quality of life.

## INTRODUCCION

La diabetes mellitus (DM) es un importante problema de salud en el mundo. La (OMS) predice que el número de personas con diabetes se duplicara 176 a 370 millones de personas, como consecuencia ponen un riesgo elevado de sufrir complicaciones graves de la enfermedad ya que se encuentra en un alto índice de mortalidad y morbilidad por cardiopatía y accidentes cerebrovascular.

La diabetes mellitus tipo2 (DM2) se considera en la actualidad una pandemia pero por el alto costo social económico y mental de quien lo padece. Por su característica crónica repercute en la calidad de vida del paciente y de los familiares cercanos.

La perspectiva futura señala que mantendrán la prevalencia a incrementos su incidencia y tiene como factor de riesgos la obesidad asociada a la edad, los pacientes vivían en un promedio de 20 años con la enfermedad los profesionales de la salud son cada vez más conscientes de la necesidades de evaluar y supervisar la calidad de vida, ya que esta enfermedad crónica influye en la autonomía personal y por ende en la actividades de atención y autocuidado.

Por esta razón se tiene que dar a conocer a los pacientes los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida, y de las posibles consecuencias que puede tener si no las lleva a cabo los tratamientos y las indicaciones que receta el médico, por esta razón es de importancia la participación del personal de salud a

brindarle por medio de charla a los pacientes los conceptos básicos que tiene que llevar los pacientes para que tenga una buena calidad de vida.

La presente investigación se presentó en cinco capítulos, el primero establece la relación que presenta entre las variables de los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida y la de pacientes diabéticos, reconociendo que el rol de enfermería tiene alto impacto para dar a establecer y reconocer sobre la prevención y cuidados. Posteriormente se planteó los objetivos y la justificación.

La investigación continuó con el desarrollo del marco teórico en el segundo capítulo, donde se desarrolló las concepciones sobre los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida y pacientes diabéticos, enfatizando en la epidemiología, etiología, prevención, e intervenciones de enfermería.

En el tercer capítulo se planteó la metodología, correspondiente a los tipos de métodos utilizados para la ejecución del estudio, en lo que se destacaron el enfoque cuantitativo, fuente de campo, la descripción, así como el uso de técnicas e instrumentos para la recopilación de datos, con base a la encuesta a la muestra de pacientes y profesional de salud.

El cuarto capítulo aborda los resultados de la investigación, se encontraron los hallazgos de los estudios, los cuales se fundamentaron en la teoría que se planteó en el marco teórico, en la tesis referencial y los manifestados de los profesionales de salud y pacientes diabéticos.

En el quinto capítulo se presenta la propuesta para que los pacientes mejoren la calidad de vida de los pacientes diabéticos, prosiguiendo con las conclusiones y recomendaciones.

## INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
1 PROBLEMA.....	1
1.1 Marco Contextual.....	1
1.1.1 Contexto Internacional.....	1
1.1.2 Contexto Nacional.....	1
1.1.3 Contexto Regional.....	2
1.1.4 Contexto local.....	2
1.2 Situación Problemática.....	2
1.3 Planteamiento del Problema.....	3
1.3.1. Problema General.....	3
1.3.2. Problemas derivados.....	3
1.4 Delimitación de la Investigación.....	4
1.6.1. Objetivo General.....	6
1.6.2. Objetivos Específicos.....	6
2 MARCO TEORICO.....	7
2.1 Marco teórico.....	7
2.1.1. Marco Conceptual.....	7
MARCO LEGAL.....	22
ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA.....	24
2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	26
2.2. Hipótesis.....	27

2.2.1	Hipótesis general.....	27
2.3.1	Variable independiente.....	27
2.3.2	Variable dependiente.....	27
2.4	Operacionalización de las variables.....	28
3	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.1	Método de la investigación.....	30
3.2	Modalidad de investigación.....	30
3.3	Tipo de investigación.....	30
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	31
3.4.1.	Técnicas.....	31
3.4.2.	Instrumento.....	31
3.5	Población y muestra de la investigación.....	32
	<b>3.6 Cronograma del Proyecto.....</b>	<b>33</b>
3.7.	RECURSOS.....	34
3.8.	Plan de tabulaciones y análisis.....	35
3.8.1	Base de datos.....	35
3.8.2	Procesamiento y análisis de datos.....	35
4	Resultados de la investigation.....	36
4.3.	CONCLUSIONES.....	58
5	PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.....	61
5.4.	OBJETIVOS.....	66
5.4.1.	OBJETIVO GENERAL.....	66
5.4.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	66
5.5.	ASPECTOS BASICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	66
5.5.1.	ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	68
5.5.1.	COMPONENTES.....	74
5.6.	RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	74
5.6.1.	ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.....	74
—	OMS. (2016). CALIDAD.....	76

## REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS

## ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ	
ANEXO 2. FOTOGRAFIAS	
ANEXO 3. ENCUESTAS PARA EL PERSONAL	
ANEXO 4. ENCUESTAS PARA LOS PACIENTES	
ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO 6. OFICIOS Y SOLICITUDES	

## **INDICE DE CUADROS**

CUADRO N.- 1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	28
CUADRO N.- 2 VARIABLE DEPENDIENTE.....	28
CUADRO N.- 3 RECURSOS HUMANOS.....	34
CUADRO N.- 4 RECURSOS ECONOMICOS.....	34
CUADRO N.- 5 RECIBE CAPACITACIONES.....	36
CUADRO N.- 6 IMPARTEN CHARLAS.....	37
CUADRO N.- 7 PRUEBA DE GLICEMIA.....	38
CUADRO N.- 8 COLABORACION DE LOS PACIENTES.....	39
CUADRO N.- 9 CREENCIAS RELIGIOSAS.....	40
CUADRO N.- 10 CUMPLEN CON EL TRATAMIENTO.....	41
CUADRO N.- 11 APOYO FAMILIAR.....	42
CUADRO N.- 12 SEXO.....	43
CUADRO N.- 13 EDAD.....	44
CUADRO N.- 14 ESTADO CIVIL.....	45
CUADRO N.- 15 TIEMPO DE LA ENFERMEDAD.....	46
CUADRO N.- 16 REALIZA EJERCICIO FISICO.....	47
CUADRO N.- 17 ALIMENTOS QUE CONSUME.....	49
CUADRO N.- 18 ANTECEDENTES FAMILIARES.....	50
CUADRO N.- 19 TIPOS DE ANTECEDENTES.....	51
CUADRO N.- 20 CONTROL GLICEMICO.....	52
CUADRO N.- 21 TIENE ALGUN IMPEDIMENTO EN REALIZAR LAS COSAS...	53
CUADRO N.- 22 PARA LA ESTABILIDAD DE SU GLICEMIA NECESITA.....	54
CUADRO N.- 23 MANTIENE BUENA RELACION CON SUS COMPAÑEROS....	55



## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N.- 1 RECIBE CAPACITACIONES.....	36
GRAFICO N.- 2 IMPARTE CHARLAS.....	37
GRAFICO N.- 3 PRUEBA DE GLICEMIA.....	38
GRAFICO N.- 4 COLABORACION DE LOS PACIENTES.....	39
GRAFICO N.- 5 CREENCIAS RELIGIOSAS.....	40
GRAFICO N.- 6 CUMPLEN CON EL TRATAMIENTO.....	41
GRAFICO N.- 7 APOYOFAMILIAR.....	42
GRAFICO N.- 8 SEXO.....	43
GRAFICO N.- 9 EDAD.....	44
GRAFICO N.- 10 ESTADO CIVIL.....	45
GRAFICO N.- 11 TIEMPO DE LA ENFERMEDAD.....	46
GRAFICO N.- 12 REALIZA EJERCICIO FISICO.....	47
GRAFICO N.- 13 ALIMENTOS QUE CONSUME.....	49
GRAFICO N.- 14 ANTECEDENTES FAMILIRES.....	50
GRAFICO N.- 15 TIPOS DE ANTECEDENTES.....	51
GRAFICO N.- 16 CONTROL GLICEMICO.....	52
GRAFICO N.- 17 TIENE ALGUN IMPEDIMENTO EN REALIZAR LAS COSAS...53	
GRAFICO N.- 18 PARA LA ESTABILIDAD DE SU GLICEMIA NECESITA.....54	
GRAFICO N.- 19 MANTIENE BUENA RELACION CON SUS COMPAÑEROS...55	
GRAFICO N.- 20 MEDIDAS DE ESCALA DE DEPRECIACION DE YESAVAGE.....56	



# **CAPITULO I**

## **1 PROBLEMA**

### **1.1 Marco Contextual**

#### **1.1.1 Contexto Internacional**

Según [ CITATION Gon12 \l 3082 ] la Organización Mundial de la salud define la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en un contexto cultural y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus inquietudes” (p.1),por lo tanto este concepto nos enfoca de modo profundo por el estado físico en la salud del paciente, su estado psicológico su vida social y espiritual , la habilidad q posee cada sujeto para relacionar sus acciones con otras, cotejando sus estilos de vidas en la q se influye las culturas, las necesidades del individuo y sus expectativas del entorno que lo rodea.

#### **1.1.2 Contexto Nacional**

En Ecuador, según la información propagada por el Instituto nacional de estadísticas y censos de los registros administrativos (INEC, 2011) publicaron que “se rastrearon 62.304 fallecimientos generales, las primeras causas de mortalidad son la Diabetes mellitus y las patologías hipertensivas, con 4.455 y 4.301 con

casos correspondientemente” (p.12), es la principal causa de amputaciones y de mortalidad en nuestro país que preocupa al máximo régimen de salud del Ecuador que es MSP, que en la actualidad ha impulsado medidas preventivas ante esta problemática.

### **1.1.3 Contexto Regional**

En 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, las principales causas de muerte son la Diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente, según la información del Anuario de Nacimientos y Defunciones publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Según estos datos, la principal causa de muerte en los hombres fueron los accidentes de transporte terrestre con 2.469 casos registrados, mientras que en las mujeres la principal causa de defunción es la diabetes mellitus con 2.538 casos. Las enfermedades hipertensivas son la segunda causa de defunción para las mujeres y tercera para los hombres.

### **1.1.4 Contexto local**

En la Provincia de Los Ríos, la tasa de mortalidad por diabetes mellitus tipo2 en el año 2015 fue de 38.000 personas. Tanto en la región costa como en la provincia la diabetes se encuentra en las primeras causas de la tasa de morbimortalidad, por lo cual no existen estudio alguno con la temática, con el enfoque preventivo de los modelos de enfermería no son los suficientes, considerando así insuficiente el análisis local del tema.

## **1.2 Situación Problemática**

Babahoyo es la capital de la provincia de Los Ríos, pero es una ciudad pequeña ya que cuenta con 90.191 habitantes, el cual es el sitio de realizar la investigación, especialmente en el subcentro de salud bypass, Institución del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el sector de la 5 esquinas, en la cual se atienden pacientes diabéticos y de diferentes sintomatologías.

Con estos informes referenciales acerca a la calidad de vida y diabetes se planteó a realizar un estudio en el subcentro de salud bypass de la ciudad de Babahoyo en la Provincia de Los Ríos, ya que aquí cuentan con un Club de Diabéticos el mismo que se creó en el año 2003, en la actualidad está a cargo de la Dra. Nelly Vecilla, la misma que da charlas y seguimiento a los pacientes en compañía de la Licenciada y auxiliar de enfermería. El número de integrantes es de 80 pacientes los cuales se reúnen el último jueves de cada mes en horario vespertino. Además se percibió diferentes formas de autocuidados y estilo de vida que adoptan para mantener un óptimo estado de salud, observándose signos de sobrepeso y auto discriminación por parte de los mismos.

### **1.3 Planteamiento del Problema**

#### **1.3.1. Problema General**

¿De qué manera influyen los factores de riesgo en la calidad de vida de pacientes diabéticos. **“CLUB DE DIABETICOS”** del subcentro de salud bypass en Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?

#### **1.3.2. Problemas derivados**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de pacientes diabéticos **“CLUB DE DIABETICOS”** del subcentro de salud bypass en Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.?

- ¿Cuáles son las características psicoemocionales que presentan los pacientes diabéticos “**CLUB DE DIABETICOS**” del subcentro de salud bypass en Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.?
- ¿Cuáles son los patrones saludables que deben manejar un paciente para mantener su calidad de vida y prevenir complicaciones crónicas del “**CLUB DE DIABETICOS**” del subcentro de salud bypass en Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?

#### **1.4 Delimitación de la Investigación**

La investigación se la lleva a cabo durante el último trimestre del 2018 y el primer trimestre del 2019 y se lo realiza en el subcentro de salud bypass. La población de estudio fueron los pacientes diabéticos que integran el “**CLUB DE DIABETICOS**” de dicho establecimiento de salud antes mencionado y personal de salud.

#### **1.5. Justificación**

El propósito de realizar este trabajo investigativo, fue para que las personas que integran el “Club de Diabéticos” del subcentro de salud bypass, cuiden su salud y sepan aprovechar las diferentes actividades que se realizan en los días designados, lo que es indispensable para mantener una calidad de vida en relación a la Diabetes que es una patología según el INEC de las primeras causas de morbimortalidad que afecta a la población en general.

Se ofrecerá información necesaria acerca del estilo de vida que lleva cada uno de los integrantes del club y de esta manera la investigación está encaminada a determinar los factores que inciden en la calidad de vida, con el fin de evitar complicaciones y a partir de ese punto iniciar a la promoción y prevención de salud, basándose en el objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

Toda una Vida que es GARANTIZAR UNA VIDA DIGNA CON IGUALES DE OPORTUNIDADES PARA TODAS LAS PERSONAS.

Este proyecto fue realizado por estudiantes egresados de la carrera Licenciatura en Enfermería de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO ,debido a que existe descuido por parte de los integrantes del Club de Diabéticos, manifestadas y evidenciado por la inasistencia a las actividades ejecutadas en las reuniones y a la percepción que tienen acerca del autocuidado en relación a su enfermedad, lo que servirá como pauta para incentivar a la población, a mantener una calidad de vida en beneficio a su salud.

Por lo cual esta investigación cuenta con el respaldo de la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO, DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD y del SUBCENTRO DE SALUD BYPASS, que dieron el apoyo necesario para continuar con este proyecto lo que facilitó plantear la problemática sobre FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS. “**CLUB DE DIABETICOS**”. Siendo este el campo de estudio.

Ya que con este proyecto de investigación se puede poner en práctica los valores y conocimientos adquiridos, teniendo la satisfacción de poder ayudar al personal de esta comunidad, y a la vez se adquiere nuevos conocimientos y se fomenta hábitos para mantener la salud, compartiendo con la población en general, los conocimientos adquiridos.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de pacientes diabéticos. “CLUB DE DIABETICOS” del subcentro de salud bypass en Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los principales factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de los pacientes diabéticos. “CLUB DE DIABETICOS”
- Determinar el estado psicoemocional de los pacientes diabéticos. “CLUB DE DIABETICOS”
- Establecer los patrones saludables que deben manejar un paciente del “CLUB DE DIABETICOS” para mantener su calidad de vida y prevenir las complicaciones crónicas.



## **CAPITULO II**

### **2 MARCO TEORICO**

#### **2.1 Marco teórico**

Con respecto al marco teórico, se ha considerado de suma importancia desarrollar cada una de las variables establecidas que son factores de riesgo que influyen en la calidad de vida y pacientes diabéticos por lo cual ha sido necesario extraer criterios y connotaciones de varios autores la proporcionar las conceptualizaciones necesarias para la temática.

##### **2.1.1. Marco Conceptual**

###### **Diabetes: Definición**

De acuerdo a la Fundación para la Diabetes [ CITATION lad \l 12298 ], la diabetes es aquella situación que los niveles de azúcar o glucosa en la sangre están aumentados. A la glucosa que circula por la sangre se llama glicemia.

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica caracterizada por los niveles de azúcar elevados, el aumento de glucemia, es el resultado de defectos de la secreción de insulina en su acción o en ambas. La insulina es una hormona que fabrica el páncreas y es la cual permite que las células utilicen la glucosa de la sangre ya que es origen de energía. [ CITATION Fed15 \l 3082 ]

La diabetes tipo 2 es el tipo más común de diabetes (alrededor del 90% de personas con diabetes padecen este tipo). En el desarrollo y evolución de la diabetes tipo 2 existen factores que no se pueden modificar, como la edad o la predisposición genética pero hay factores modificables en los que la prevención es vital.[ CITATION Pat16 \l 3082 ]

## TIPOS DE DIABETES

La clasificación “etiológica” de la (DM) refiere cuatro tipos según las posibles causas que ocasionan esta enfermedad: diabetes tipo 1 (DM1), diabetes tipo 2 (DM2), diabetes gestacional (DG) y otros tipos de diabetes (OD).[ CITATION Glo16 \l 12298 ]

- **La Diabetes Mellitus 1** se despliega como consecuencia de la pérdida de las células beta, por lo que la persona afectada debe recibir insulina como tratamiento de sustitución hormonal.
- **La Diabetes Mellitus 2** pasa por diferentes etapas antes de que se llegue al diagnóstico; la primera fase es la intolerancia a la glucosa o prediabetes. En la DM2 el individuo no requiere aporte de insulina, pero podría llegar a necesitarla a lo largo de su evolución.
- **En la Diabetes Gestacional**, aproximadamente el 40% de las pacientes puede requerir la administración de insulina durante el trastorno.

Distintos tipos de diabetes específicas, pueden ser intervenidas con insulinas para el tratamiento.

## SIGNOS

Las personas pueden experimentar diferentes signos y síntomas de la diabetes, y en ocasiones puede que no haya signos algunos de los signos son:

- Excesiva sed

- Excesiva diuresis
- Hambre extrema
- Irritabilidad
- Visión borrosa
- Curación lenta de la herida
- Cansancio extremo

Por lo tanto, tenemos los principales signos de la diabetes que cabe recalcar que son los más frecuentes que aparecen en la diabetes durante la primera etapa[ CITATION OME17 \l 12298 ].

## **SINTOMAS**

### **Diabetes tipo 1**

Suele aparecer repentinamente y puede ocasionar síntomas como los siguientes:

- sed anormal y boca seca
- micción frecuente
- incontinencia urinaria
- falta de energía y cansancio extremo
- hambre constante
- pérdida súbita de peso
- visión borrosa

La diabetes tipo 1 se diagnostica cuando se dan algunos de estos síntomas junto con un resultado de glucosa en sangre alto.

### **Diabetes tipo 2**

Son síntomas de la diabetes tipo 2 los siguientes:

- micción excesiva
- sed excesiva
- hambre excesiva
- visión borrosa

- falta de energía y cansancio extremo
- entumecimiento y hormigueo en manos y pies
- curación de heridas lenta e infecciones recurrentes

Muchas personas con diabetes tipo 2 no toman en cuenta de su enfermedad durante mucho tiempo, porque habitualmente los síntomas no son tan notables como en la diabetes tipo 1 y pueden pasar mucho tiempo hasta identificarlos[CITATION MAR15 \I 12298 ].

## **TRATAMIENTO**

Para la diabetes tipo 2, la prevención de la obesidad, sobre todo la infantil, es obligatoria para reducir la incidencia de la enfermedad. Para las mujeres con diabetes gestacional, la identificación temprana de los factores de riesgo y la intervención diabética pronta u otros tratamientos pueden minimizar la morbimortalidad infantil y materna.[ CITATION BRO15 \I 12298 ]

- Insulina oral o subcutánea. - tiene como función reducir de manera rápida los niveles de glicemia en sangre.
- Planes dietéticos. - alimentos que sean beneficios para la salud, teniendo en cuenta la patología.
- Ejercicio. - la función principal es utilizar la reserva de glucosa que existe en el organismo a través del trabajo físico y por ende disminuir los niveles de glucosa en sangre.
- Glucómetro para que el enfermo vigile la glucosa sanguínea.
- Detección temprana y tratamiento oportuno de las complicaciones a intervalos recomendados por las directrices nacionales e internacionales: examen de los ojos, prueba de orina, cuidado de los pies y remisión con el especialista cuando sea necesario.
- Educación del paciente sobre la vigilancia para reconocer los signos y síntomas de la hipoglucemia (como hambre, palpitaciones, temblores, sudores, somnolencia y mareo) y la hiperglucemia.
- Educación del paciente en materia de dieta, ejercicio y cuidado de los pies.

- Grupos de apoyo dirigidos por los propios enfermos e implicación de la comunidad.

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Según [CITATION SJI17 \l 12298 ], la importancia del control de la glicemia para reducir las manifestaciones en los pacientes diabéticos, el primer objetivo es el control de la glicemia, y otras que tienen que mantenerse en un buen valor de estado normal dentro de los parámetros establecidos por la teoría, como el colesterol, triglicéridos, peso y la presión arterial.

### **CUIDADOS:**

- Educar al paciente diabético es crucial para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas.
- Garantizar un régimen de insulina de múltiples componentes o hipoglucemiantes orales, combinados o separados, en esquemas que fomenten la normo glicemia del paciente.
- Fomentar un equilibrio entre el consumo de alimentos, la actividad física y la dosis del medicamento.
- Familiarizar al paciente con el auto monitoreo de la glucosa sanguínea (SMBG), que reemplazó a la prueba de orina como método de control.
- Es necesario incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.
- Es imprescindible el apoyo psicológico.
- Fomentar la reducción en el consumo de calorías tendiente a minimizar la producción hepática de glucosa.
- El ejercicio constituye la piedra angular en el tratamiento del paciente diabético tipo 2, pues disminuye la resistencia a la insulina, el peso corporal, los perfiles lipídicos y otros factores de riesgo cardiovascular.

## **FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES**

[CITATION mon15 \l 12298 ], refiere que “diabetes es un término griego que significa sifón o pasar a través, mellitus es una palabra latina que significa miel o dulce” (p. 672), la diabetes es una enfermedad en la que el paciente elimina grandes cantidades o volúmenes de orina con alta concentración de glucosa, es un trastorno con hiperglucemia caracterizado por la falta absoluta de insulina o una deficiencia relativa por insensibilidad celular a esta hormona.

De acuerdo con [CITATION ASO16 \l 12298 ], indica que “la diabetes es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia resultante de los defectos de la secreción o la acción de la insulina, o ambas” (p. 4), este trastorno influirá en la salud de individuo aumentando la glicemia en sangre debido al déficit en la producción de insulinas por las células betas pancreáticas.

Existen muchos procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición, que varían desde la destrucción auto inmunitario de las células beta del páncreas hasta alteraciones que conducen a la resistencia a la acción de la insulina. La base de todas las alteraciones metabólicas es la acción deficiente de la insulina sobre los tejidos diana. Esto último se debe a la secreción inadecuada de insulina o a la disminución de la respuesta tisular en alguno de los distintos puntos de la compleja vía de la hormona.

Por otra parte, [CITATION SAN14 \l 12298 ], en su artículo mencionan que:

Actualmente, la diabetes es considerada como un síndrome metabólico crónico de base genética, ocasionado por una deficiencia parcial o total de insulina que cursa con una disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono y alteración del metabolismo intermedio de lípidos y proteínas, entre otros. (p. 250)

La diabetes es hereditaria, que puede ocasionar diversa deficiencia a nivel del organismo como el déficit de producción de insulina del cuerpo, la cual no permitirá la síntesis de los hidratos de carbono y también causando problemas en el metabolismo de las grasas y las proteínas, aumentando los niveles de glicemia en sangre. Las concentraciones de glucosa en sangre se mantienen normalmente en un rango muy estrecho, usualmente entre 70 y 100 mg/dl.

## **FACTORES DE RIESGO**

[CITATION Jua15 \l 12298 ] En su estudio indica que, el síndrome metabólico es una serie de desorganizaciones o irregularidades metabólicas que en conjunto son considerados factor de riesgo para desarrollar diabetes y enfermedad cardiovascular. Este síndrome es un conjunto de desórdenes y manifestaciones que son unas de las causas más propenso como factor de riesgo para desarrollar la diabetes. (P.1-4)

Según [CITATION EDU15 \l 12298 ] , las enfermedades de gran impacto a nivel mundial son la obesidad, síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2 son tres enfermedades más relacionadas que comparten mecanismos de aparición y evolución y con frecuencia se van adoptando sucesivamente y originan complicaciones cardiovasculares. Su prevalencia progresa alarmantemente y debería impulsar a los profesionales de la salud y a los gestores a establecer medidas urgentes para prevenir la aparición de complicaciones futuras.

Como dice [CITATION OMS14 \l 12298 ] la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cardiovascular (ECV) “es uno de los más ascendientes problemas de salud pública en el mundo, estando como la primera causa de mortalidad al ocasionar 17 millones de muertos al año. La ECV es responsable de 32 millones de eventos coronarios y accidentes cerebro-vasculares, de los cuales entre el 40-70 % son fatales en países desarrollados. Se apreció que este problema es mucho mayor en países en vía de desarrollo y se piensa que millones de personas sufren los factores de riesgo que no son comúnmente diagnosticados, tales como hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes, hiperlipidemias y dieta inadecuada” (pág. 1)

## **FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA**

Hay varios factores que intervienen en la calidad de vida, de cual forma que crearan un desequilibrio tanto emocional, psicológico, y promoviendo a la aparición de enfermedades, llegando a afectar el estado de ánimo, autoestima, la energía física es por eso que se describirán los factores que incrementan la mala calidad de vida, para así llegar a un mejor entendimiento social, [CITATION MOR15 \l 12298 ]

- Factores demográficos, por ejemplo, la edad y la cultura.
- La propia enfermedad o problema: por ejemplo, los síntomas, la existencia o inexistencia del dolor, la discapacidad funcional, el daño neurológico con una incapacitación asociada motriz, emocional o cognitiva, impedimento sensorial o de la comunicación.
- Tratamiento: por ejemplo, emociones (ansiedad, depresión, afrontamiento, contexto social, metas y apoyo).

### **SEDENTARISMO:**

Según [ CITATION CRI14 \l 12298 ], hace muchos años atrás, cuando el humano comenzó a habitar en la tierra necesitaba estar en varios lugares para poder comer vestirse y estar en un lugar adecuado para sobrevivir, los años pasaron y el mundo evoluciono y hoy cada vez la vida es más sedentaria. Todos estos cambios pueden ser muy confortables para la vida, pero nocivos para el bienestar de la salud de cada individuo, cada vez comemos alimentos más ricos en grasa y calorías, pero nos movemos menos lo que esto ocasiona la incrementación del peso corporal.

Un estilo de vida y el mantenimiento de un peso saludable son dos de las principales determinantes para el bien desde una perspectiva de salud pública.

### **OBESIDAD:**

Según [CITATION OMS15 \l 12298 ], la obesidad y la diabetes tipo 2 está incrementando a nivel mundial y están formando morbilidad y mortalidad, y afectan al paciente, la familia y al sistema de salud. Los niveles bajos de actividad



física están contribuyendo con la epidemia obesidad y diabetes tipo 2 en mujeres de edad fértiles.

Tener una alimentación saludable ayuda mucho a que disminuya el índice de obesidad, ya que influye en el desorden alimenticio y esto conlleva a problemas en el estado de salud.

### **ALIMENTACION:**

[ CITATION DUR15 \l 12298 ], una dieta con bajo índice glicémico puede mejorar el control metabólico de los pacientes diabéticos según dicho autor, aunque el debate aun continúa. Las frutas las cuales contienen fructosa también pueden bajar el índice glicémico la cual es asociado que ayuda a la reducción de los niveles de A1C puede influir de una manera positiva en la ayuda de la presión arterial y el riesgo de contraer diferentes enfermedades.

### **TABAQUISMO**

[CITATION MEG17 \l 12298 ], El tabaco o cigarrillo más conocido, es el promotor de inducir alteraciones en las sangre y vasos sanguíneos de esta forma se unen con la alteración del endotelio la cual es la causa de provocar la diabetes, ya que aumenta el riesgo de complicaciones micro vasculares las cuales resultan perjudicial para la salud.

### **IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA**

Según [CITATION Jua15 \l 12298 ] el aumento en la prevalencia de síndrome metabólico a nivel mundial es sumamente alarmante, más aun si es considerado como uno de los factores q tiene más influencia a la diabetes, en los países de mayor desarrollo como los Estados Unidos y México el nivel de afectaciones es de mayor porcentaje. (P. 11-14)

### **DEFINICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA**

Menciona [CITATION URZ14 \I 12298 ], sobre la calidad de vida a través de la historia que:

La utilización de la definición de la calidad de vida puede corresponder a los estados unidos después de la segunda guerra mundial como una experiencia de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de que si tenían una buena calidad de vida o si se sentían financieramente segura. (P. 62).

A su vez estos autores hacen noticias sobre la definición de la calidad de vida actual en la que se acoplado tres ramas como: la economía, medicina y ciencia sociales, cada una de estas disciplinarias han promovido desarrollarse desde un punto de vista como deberían ser definido, este término tiene una visualización expresada de forma multidisciplinaria la que ha impulsado a estas distintas definiciones o enfoques de calidad de vida.

## **CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES**

[CITATION ROM14 \I 12298 ], formula que “la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas se ve afectada debido a que las condiciones de salud constituyen problemas que perduran en el tiempo” (pág. 2), el ser diagnosticado con una afección de este tipo lleva un sin número de implicaciones en la vida de una persona, tanto en el aspecto psicológico, físico, espiritual y social, ya que puede aparecer de forma inesperada. De tal forma que puede ocasionar incapacidades residuales causadas por condiciones patológicas, por la cual se requiere de dar a conocer a los pacientes de su autocuidado que tiene que tener en casa a corto y largo plazo.

Asimismo, aduce que, las enfermedades crónicas, su impacto y tratamiento continuamente se han evaluado en términos de morbilidad y mortalidad; sin embargo, en los últimos años se ha despertado el interés de los clínicos e investigadores por evaluar la calidad de vida de las personas, debido a que esta

es una importante variable de resultados en las intervenciones del cuidado de la salud a los usuarios.

Actualmente, ha existido un considerable interés de las personas que forman parte del equipo de salud, dirigidos a mejorar de la calidad de vida en las personas que padecen enfermedades crónicas. En varias ocasiones, las condiciones de la enfermedad, extienden la dependencia y causan múltiples padecimientos de salud y por ende aumentan los ingresos de las personas a las instituciones hospitalarias.

Aunque el efecto atribuido a estas limitaciones varía de una persona a otra, estos autores reconocen que una repercusión de dichas limitaciones puede ser igual sobre cualquier individuo enfermo. La calidad de vida ha sido unas de las principales causas que indican la evolución de la condición de salud en este tipo de paciente.

Según [CITATION jim16 \l 12298 ], a los pacientes que padecen esta enfermedad debe de tener los debidos cuidados como lo es en su calidad de vida, realizando ejercicios, acarreando una buena alimentación, tomando y administrándose su medicina a las horas establecidas por su médico, evitando futuras complicaciones en las cuales pueden desencadenar esta patología.

Se sabe relativamente poco acerca de cómo la diabetes afecta la calidad de vida de las personas pues su concepto difiere en su definición y en la forma de medirlo, por ser de naturaleza subjetiva conlleva a que cada profesional que se desempeña en el área de la salud implemente estrategias específicas para una adecuada intervención.

Se considera de especial importancia determinar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus para la enfermería, porque permite un manejo integral del paciente diabético, favorece su empoderamiento como responsable de su salud y su calidad de vida, reduciendo de esta manera las complicaciones, la mortalidad, los costos de la enfermedad y fomenta acciones que promueven estilos de vida saludables en la población.

## **CALIDAD Y SUS GENERALIDADES**

Según [ CITATION CRE15 \l 12298 ], en su artículo hace referencia de las diferentes definiciones acerca de la calidad de vida desde el punto de vista de los autores, el concepto del término calidad a lo largo de la historia a pesar de sufrir cambios, llegan a una misma definición que está estrechamente relacionada con las necesidades del ser humano, es así que se basa en atraer a el hombre mediante características medibles, y cada día mejorar consecutivamente un servicio, es decir mejorar la herramienta mediante estrategia, perfeccionando en una manera continua el mecanismo a seguir aceptando que las cosas se pueden hacer hoy que ayer.

Además, indica que ciertas instituciones también han definido el término calidad, que a continuación se reflejan ejemplos de las mismas:

- La real academia española define la calidad: como propiedad o conjunto de propiedades inherente a una cosa, que permite apreciarla como igual, peor o mejor que las restantes de su especie.
- La sociedad americana para el control de calidad define a la calidad como: “conjunto de características de un producto, servicio o proceso que confieren su actitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.

En el transcurso de la historia el término calidad ha pasado por numerosos cambios por ello es importante e imprescindible en relación a su evolución histórica, reflejarlo mediante la descripción de cada una de las etapas de la definición que se tenía acerca de calidad y a su vez los objetivos de las mismas, que se plantearon a seguir acorde a la conceptualización que le dieron.

## **CALIDAD RELACIONADA A LOS SERVICIOS DE SALUD**

[ CITATION TOR15 \l 12298 ], Menciona que Donabedian define a la calidad en su modelo de la atención médica como la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en tal forma que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional su riesgo” (pág. 2), encaminado al óptimo bienestar para el usuario de salud, colocando énfasis en las capacidades de los profesionales de salud para así llegar a cumplir la meta propuesta.

## **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD**

Según [CITATION MEL15 \l 12298 ] señalan que la definición de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) es “la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo” (p. 252), la capacidad que tiene el paciente para realizar sus actividades diarias sin perjudicar su estado de salud, tomando en cuenta las más importantes para el organismo.

El mismo autor señala que este modelo, establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla. Desde la época que fue creado este modelo, la sistematización de los criterios, así como la relación entre métodos de proceso y resultado, genera consideraciones importantes sobre la responsabilidad en el perfeccionamiento de la calidad en dicho servicio.

Además, menciona que en 1984 Donabedian aduce que la calidad sanitaria, puede describirse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes siendo: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una forma que llegue a un máximo de beneficios para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal va a estar inmersa en el nivel de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

Mientras que la Organización Mundial de la Salud [ CITATION OMS16 \l 12298 ], manifiesta que la función de la calidad en el campo sanitario es asegurar que:

Cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos de los pacientes y del servicio médico, lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogenias y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (p. 2)

Toda persona tiene el derecho de recibir un diagnóstico y tratamiento acorde a la deficiencia que padezca, poniendo al paciente en las mejores condiciones posibles evitando de tal manera las complicaciones que pongan en riesgo la vida del individuo, ayudándolo a su recuperación y manteniendo el estado de salud mediante una serie de actividades que satisfaga las necesidades del paciente.

## **CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR**

La Organización Panamericana de la Salud [CITATION OPS16 \l 12298 ], considera como personas adultas mayores, aquellas que tienen 60 años de edad o más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las

circunstancias en las que se presenta el envejecimiento” (pág. 6), esta definición mencionada por el ente de salud a nivel panamericano revela que las personas que pasan de los 60 años de edad son consideradas adultas mayores, basándose en las etapas del envejecimiento y su condición de vida que este lleve.

## **TEORIAS DE ENFERMERIA RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES**

El estudio a esta problemática, se ha relacionado estrechamente con el estudio de enfermería de Dorothea Orem titulada como la teoría general de la enfermería o teoría del autocuidado y la de Virginia Henderson la cual trata de las 14 necesidades básicas.

### **TEORIA GENERAL DE LA ENFERMERIA DE DOROTHEA OREM**

Según [CITATION ALM16 \I 12298 ], explica que la teoría del autocuidado es “como una necesidad humana, cuyo aspecto esencial es atenderse cada persona por lograr su propio beneficio: mantener la vida o recuperar su salud” (p. 20), por intermedio de este estudio indica que el individuo busca la forma de salvaguardar la vida de manera personal teniendo como beneficio el mejoramiento de su salud.

Se define como una de las autoras teóricas de enfermería más destacadas de Norteamérica, trabajo para mejorar la formación de enfermería practica quien la condujo a plantearse cuál era el verdadero ámbito dentro de su personalidad científica, la cual trabajo para el desarrollo conceptual en la llamada teoría de déficit de autocuidado en enfermería.

Mientras tanto [CITATION ROJ16 \I 12298 ], alegan que Orem define que “el autocuidado es una función humana modificadora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de conservar su vida y su estado de salud,

desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción” (p. 2), este autor indica que el autocuidado se debe dar para su propio cuidado de cada persona, ya que cada persona es encargada de su salud con el objetivo de mantener en buen estado su salud.

## **TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON: LAS 14 NECESIDADES BASICAS**

[CITATION ALM161 \I 12298 ], Menciona que la enfermería es independiente de la medicina, hace insistencia en el arte de la enfermería, e identifica que “el ser humano necesita satisfacer catorce necesidades fundamentales como respirar, beber, eliminar, moverse, comunicarse, mantener buena postura, dormir, descansar, vestirse, desvestirse, mantenerse limpio, mantener la temperatura del cuerpo, evitar el peligro, trabajar, dar culto, aprende y jugar” (p.22), refiere que el ser humano realiza varias funciones especiales para el funcionamiento fisiológico y poder mantener un buen estado de salud.

Asimismo, señala que Henderson a estas series de actividades las denominó cuidados básicos, aplicadas mediante un plan de cuidados elaborados sobre la base de las necesidades detectadas en los pacientes. También aplica aparentemente una forma deductiva de razonamiento lógico en el desempeño de su definición de enfermería, señalo que para que la enfermera ejerza su profesión de forma experta y aproveche los métodos científicos para mejorar sus técnicas necesita contar con un tipo de formación que solo se imparte en las escuelas superiores y universidades.

## **MARCO LEGAL**

La presente investigación será dirigida en un marco de derechos basándose en sustentos y bases legales, es así que se encuentra amparada por la [CITATION con08 \I 12298 ] en la que promulga los siguientes artículos:



Art 3: Son deberes primordiales del estado

Inciso 1.- Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la constitución en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para habitantes (p. 14).

Art 11: El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

Inciso 2.- todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades no podrán ser discriminados por su estado de salud, temporal o permanente que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de la ley sancionara toda forma de discriminación. (p. 17)

Art 32.- Salud:

La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos derechos al agua, a la alimentación, la educación, la cultura física, al trabajo y a la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan al buen vivir. (p. 24)

Derecho de las personas y grupos de atención prioritarios. - Art 35:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan enfermedades catastróficas o de alta complejidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados. El estado prestara especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (p. 25)

Personas con enfermedades catastróficas. - Art 50:

El estado garantizara a toda persona que sufra enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (p. 34).

Unos de los deberes primordiales y fundamentales del estado es el pleno acceso a una salud integral en todas sus etapas sin importar condición social, para lo que tiene políticas públicas enumeradas a lo largo de la constitución las cuales garantizan que prevalezca los derechos de las personas, poniendo énfasis en los grupos de atención prioritaria que por su condición de vulnerabilidad muchas veces son objetos de discriminación generando una inseguridad jurídica que afecta los mecanismos primordiales de los principios inmersos en la constitución.

Todas las personas están en la obligación de ejercer sus derechos que lo faculta a obtener el completo y efectivo goce conforme a las medidas que promuevan en los casos de desigualdad referente a su salud, para lo cual el estado tendrá que brindar acceso a un ambiente saludable, mediante programas para tratar de cuidar la condición de salud de personas que presentan una situación de riesgo.

## **ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA**

Las estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida están dirigidas a modificar, en términos de procesos adaptativos-integrativos, una multiplicidad de componentes biológicos, subjetivos o psíquicos, y socio-ambientales. Se entiende que el bienestar es un estado y un proceso, resultado de la interacción de múltiples dimensiones o subsistemas. Es una realidad dinámica y cambiante, que implica continuas reestructuraciones de esquemas valorativos, cognitivo-emocionales y de comportamiento [CITATION obl13 \l 12298 ]

Se comprende entonces que, en este concepto nuclear de bienestar, resultante de una construcción personas subjetiva e interactiva, se articulan componentes múltiples. Para optimar estados saludables se debe considerar esta diversidad de aspectos relacionados con diversas dimensiones: biológicos o del sustrato somático, con aspectos subjetivos (emociones, motivaciones, valores,

pensamientos, procesamiento y estructuración de la realidad) y la calidad de las interacciones sociales.

De igual manera menciona que existe una interdependencia entre las partes: los subsistemas que diferenciamos están entrelazados y se afectan entre sí. Como seres humanos constituimos solo una parte, de una totalidad mayor, que es el mundo en el cual estamos inmersos. Tenemos la capacidad de generar acciones mentales y de comportamiento creativos, de hacer elecciones conscientes acerca de pautas de conductas que nos orienten hacia un mejor desarrollo y equilibrio.

Constituimos sistemas en permanente cambio y transformación, sin embargo, las tendencias morfo estáticas, de nuestro sistema, la resistencia a la modificación de patrones mentales y de comportamiento, también coexisten con la tendencia anterior.

Dieta, ejercicio físico, pautas de comunicación familiar y social, creencias, actitudes, prácticas espirituales, entre otros, son factores que afectan nuestra salud presente y futura, el cuerpo, la mente y el ambiente físico y social, están interconectados y son, por tanto, interdependientes. Para este mismo autor los seres humanos desde una perspectiva genético-evolutivo, somos materia en permanente transformación y energía que fluye, y que solo puede ir hacia delante; construirse desde el presente hacia un futuro no existente, aduciendo que existe una fuerza potencial de crecimiento y evolución inherente a nuestra naturaleza, dependiente de la regulación de las interacciones que, como organismos vivos, mantenemos con nuestro entorno físico y social.

Menciona[CITATION obl131 \l 12298 ], en su estudio que “la implementación de toda tecnología o procedimiento que facilite procesos armónicos, integrativo-consciente facilitará el mejoramiento de la calidad de vida” (p. 335). El avance tecnológico se ha convertido en una herramienta esencial para el ser humano y cuando de salud se trata, suele ser la primera opción, es así que se ve reflejado en estudios donde

mencionan a la tecnología como parte del mejoramiento de la calidad de vida en busca de beneficios para la comunidad en general.

A su vez refiere que en la búsqueda y promoción de procesos saludables está implicada la capacidad de aprendizaje y de adaptación casi limitada que tiene el ser humano, así como la necesidad de buscar nuevas respuestas a las rupturas de equilibrio en su organización intra e interindividual. Se requiere de una participación activa para facilitar este proceso de crecimiento, de toma de conciencia y cambio, esto es similar al desarrollo o aprendizaje de una nueva habilidad y es a través de una práctica regular y persistente que se alcanzan los beneficios.

De igual manera expresa que la resistencia al cambio es natural, cambiar requiere energía, modificación de esquemas aprendidos, la resistencia al cambio generalmente coexiste con la voluntad o el deseo de cambiar, es importante experimentar los efectos de las prácticas para después adaptarlas a las necesidades de cada uno. La ejercitación diaria permite el dominio de ellas, cada individuo debe ser un propio diseñador de pautas de comportamiento a fin de descubrir que es lo más adecuado para sí mismo y para el logro de su bienestar.

### **2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

La calidad de vida tiene un concepto multidimensional es así que en México [CITATION VERO4 \l 3082 ], en su estudio indica que “intenta caracterizar y reflejar un balance entre lo bueno y lo malo en la vida en relación con la salud, el término refleja sentimientos de bienestar del sujeto relacionados con su percepción individual y objetivos en la vida” (p. 3), se deduce q esta definición de calidad de vida va de acuerdo a vida social creencias, valores y costumbre que varían entre los individuos, conjuntos y sitio, se reconoce como multidimensional por abarcar el cuidado físico, mental y social de los individuos , el gozo con su vida desde la perspectiva del paciente en relación con su salud

Por otro parte[CITATION ROM10 \I 12298 ] Mencionan que “la diabetes es una patología crónica muy usual en la población que podría afectar la calidad de vida de aquellos que la sufren, según datos estadísticos es un problema que abarca entre 2% y 5% a nivel mundial” (p.4), la calidad de vida en individuos con patologías crónicas – degenerativas se ve afectada debido a que el desequilibrio en la salud constituyen un problema que subsisten en el tiempo; al ser diagnosticado con esta enfermedad, se enmarca un sin número de implicaciones en la vida de un individuo, en el ámbito psicológico, físico, espiritual y social.

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis general**

Por ser un estudio descriptivo no es necesario formular la hipótesis; sin embargo, para efecto de referencia del estudio se plantea la siguiente.

Los factores de riesgo como la alimentación inadecuada y la falta de información, inciden en la calidad de vida de los pacientes que integran el “CLUB DE DIABETICOS” del mencionado centro de salud.

## **2.3. VARIABLES**

### **2.3.1 Variable independiente**

Factores de riesgo y su influencia en la calidad de vida.

### 2.3.2 Variable dependiente

Diabetes

### 2.4 Operacionalización de las variables

**CUADRO N.- 1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE	
<b>Factores de riesgo y su influencia en la calidad de vida</b>	CONJUNTO DE ASPECTOS QUE GENERAN RIESGO, E INCIDEN EN EL EQUILIBRIO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL OBJETO DE ESTUDIO.	Factores Culturales	Capacitación sobre los factores de riesgo	Si	
			Charlas educativas a pacientes	No	
		Factores Familiares	Paciente colabora con el autocuidado	Si	
			Existe conflicto de creencias al momento de recibir el tratamiento médico	No	
		Control de Salud		Existe apoyo familiar hacia los pacientes	Si
				Realizan la prueba de glicemia durante la cita medica	No
				Cumplen los pacientes con el tratamiento indicado	Si
					No

**FUENTE: Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José**

**CUADRO N.- 2 VARIABLE DEPENDIENTE**

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADOR	INDICE
----------	------------	-----------	-----------	--------

CONCEPTUAL		O CATEGORIA			
DIABETES	PATOLOGIA CRONICA, CUYO TRATAMIENTO EXITOSO DEPENDE DE LA CALIDAD DE VIDA DE QUIEN LA PADECE.	Datos Personales	Edad:	40 a 50 51 a 60 61 a 70 más de 70	
			Sexo	Masculino Femenino	
			Estado civil	Soltero (a) Separado (a) Unión libre Divorciado (a) Casado (a) Viudo (a)	
		Factor Cultural	Factor social	Cree usted que, para mantener su estado de salud, necesita de: Mantiene una buena relación con sus compañeros del club. Su condición de salud le impide participar en las diversas actividades diarias. Antecedentes familiares	menos de 1 año más de 1 año más de 2 años más de 5 años
					Medicina Medicina natural Actividad física Buena alimentación Frecuentemente Poco frecuente Nunca
		Condición de Salud	Tipos de antecedentes	Control glicémico Tipos de alimentos que consume	Frecuentemente Poco frecuente Nunca
					Si No HTA Obesidad Problemas cardiacos, diabéticos Ninguno
					Frecuentemente Poco frecuente Nunca Colas, frutas, verde, melloco, arroz, fideos, pan, tortas.

---

---

**FUENTE: Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León Jose**



## **CAPITULO III**

### **3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Método de la investigación**

Para obtener información correcta acerca de la calidad de vida de las personas que integran el “club de diabéticos”, se hizo la recolección de datos utilizando métodos deductivos, inductivos, porque se realizó una actividad práctica de observación y valoración del objeto de estudio para posteriormente verificar la verdad de lo deducido, contando con un instrumento de medición como es la encuesta y se ejecutó la valoración por patrones funcionales usando las adecuadas técnicas, asimismo se efectuó exámenes bioquímicos de glicemia basal.

#### **3.2 Modalidad de investigación**

La modalidad de esta investigación fue bajo un enfoque cuantitativo, por la cual se realizara un instrumento de recolección de datos durante el último trimestre del 2018 y primer trimestre del 2019, para así aprobar o rechazar la hipótesis mencionada y determinar la relación que existe entre las variables independiente y dependiente.

#### **3.3 Tipo de investigación**

Este proyecto investigativo se llevara a cabo mediante los siguientes tipos de investigación:

La investigación es de carácter descriptivo, por el motivo que no se manipularon las variables establecidas, por la razón que se expresa la realidad de la situación actual la cual es expresada en la técnica utilizada que es la encuesta.

La investigación es de campo, ya que se dio el análisis e interpretación de los hallazgos se fundamentó en la utilización del instrumento investigativo, es decir, basadas en información de fuentes primarias que permita la relación de las variables.

La investigación es transversal por la cual se trata el problema de los factores de riesgo y su influencia en la calidad de vida y los pacientes diabéticos, considerando el tiempo actual ósea el último trimestre del 2018 y el primer trimestre del 2019, el cual surgirá una propuesta a modo de recomendación que servirá para el subcentro de salud.

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

#### **3.4.1. Técnicas**

Son orígenes que permiten obtener la información necesaria, estableciendo de manera clara todo el contacto del personal para realizar el proceso de la investigación, las técnicas utilizadas en mencionada investigación, se refiere a la observación, encuesta tanto al personal de enfermería y pacientes diabéticos que son atendidos en el subcentro de salud.

#### **3.4.2. Instrumento**

**Observación:** esta técnica permite constatar visualmente la problemática de este proyecto de cómo lleva la calidad de vida cada persona en relación a su enfermedad, mediante una guía de observación, instrumento que facilitará la acción.

**Encuesta:** dirigida para recolectar datos de los factores de riesgo que influye en la calidad de vida, mediante un cuestionario, instrumento usado para la determinación del manejo de la calidad de vida de las personas diabéticas integrantes del “club de diabéticos” en relación a su enfermedad.

**Técnica semiológica:** consiste en la toma de las medidas antropométricas (peso y talla), estos valores permitieron calcular el índice de masa corporal (IMC) de cada uno de los participantes; también toma exámenes de laboratorios que contamos con el apoyo del SUBCENTRO DE SALUD BYPASS para conocer el valor de glicemia.

**Escala de depresión de Yesavage:** técnica usada para valorar el estado psicoemocional con una escala de puntuación ya determinada, en el cual se utilizará el test para evidenciar el estado de ánimo de la persona.

**Consentimiento informado:** instrumento de conocimiento y exoneración de responsabilidad, usado para expresar el valor ético de la investigación, es un comunicado escrito en el que está redactado beneficios y riesgos, al ser firmado pasa a ser una autorización escrita que expresa la autonomía de la persona en participar en el proceso de la investigación.

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

La población de la investigación es de 80 personas que integran el subcentro de salud bypass, pacientes diabéticos voluntarios entre 35 y 85 años de edad, y un total de 10 personal de salud y según el requerimiento de la investigación que en este caso deberían de cumplir con el régimen característico de pertenecer a este grupo, como en este caso no superan los 100 elementos, entonces no es necesario utilizar la formula alguna siendo la muestra igual que el universo de 80 pacientes diabéticos y 10 miembros del personal de salud.

### 3.6 Cronograma del Proyecto

N°	MESES/ SEMANAS ACTIVIDADES	OCT				NOV				DIC				ENE				FEB				MAR				ABR			
		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	Elaboración del perfil o tema. (1 etapa)					■	■	■	■																				
3	Aprobación de tema (1 etapa)									■	■																		
4	Desarrollo del capítulo I											■																	
5	Desarrollo del capítulo II											■	■																
6	Desarrollo del capítulo III											■	■																
7	Presentación y sustentación del proyecto (2 etapa)															■													
8	Elaboración de las encuesta (3 etapa)																■												
9	Aplicación de las encuestas																		■										
10	Tamización de la información																		■	■									
11	Desarrollo del capítulo IV																			■	■								
12	Elaboración de las conclusiones																						■	■					
13	Presentación del Informe Final (3 etapa)																										■		
14	Sustentación																											■	

### 3.7. RECURSOS

#### 3.7.1. RECURSOS HUMANOS

**CUADRO N.- 3 RECURSOS HUMANOS**

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
INVESTIGADORES	PILALUMBO MENDEZ JAIR ANDRES TACURI LEON JOSE ANTONIO
ASESORA DE PROYECTO DE INVESTIGACION	CAMINO BRAVO IVONNE

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León Jose

#### 3.7.2. RECURSOS ECONOMICOS

**CUADRO N.- 4 RECURSOS ECONOMICOS**

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSION
BOLIGRAFOS	4
COPIAS	15
IMPRESIONES	35
COSTO POR EL SERVICIO DE INTERNET	25
MOVILIZACION Y TRANSPORTE	50
ALIMENTACION	60
IMPRESIÓN FINAL DE LA SEGUNDA ETAPA	30
ANILLADO	3
TOTAL	222

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

### 3.8. Plan de tabulaciones y análisis

Los datos obtenidos a través de la encuesta realizada y el test de evaluación psicoemocional, toda esta información se digitalizó y posterior a ello se analizó en función de los objetivos planteados en el presente estudio, mediante sumas y promedio de estos datos.

### **3.8.1 Base de datos**

Para obtener la base de datos de los resultados de las encuestas, se procedió a ingresar los datos obtenidos utilizando la hoja de cálculos del programa Excel, para así obtener los cuadros y gráficos estadísticos que permiten identificar las características y percepciones de los pacientes.

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

Previo a la tabulación de la información se procedió a aplicar el cuestionario de encuestas a los pacientes diabéticos “CLUB DE DIABETICOS” del subcentro de salud bypass, considerando cada pregunta para cumplir con el objetivo de identificar los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de pacientes diabéticos.

## CAPITULO IV

### 4 Resultados de la investigation

#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

##### 4.1.1 Encuestas aplicada al personal de enfermería del subcentro de salud bypass.

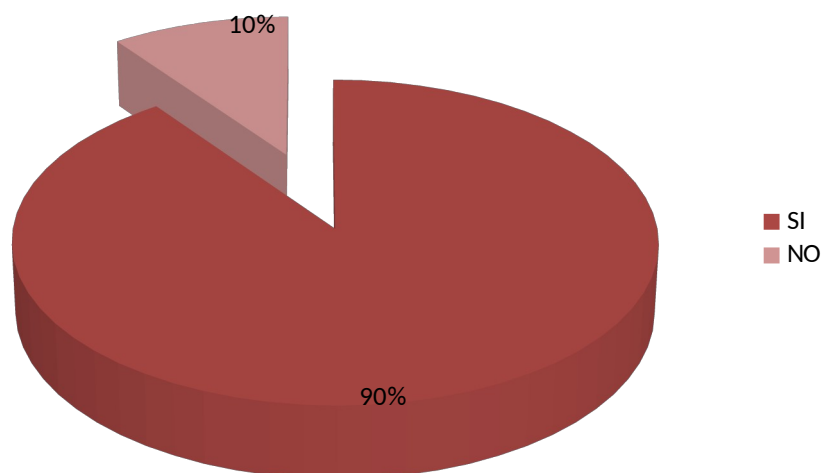
1.- ¿Recibe usted capacitación sobre los factores de riesgo que influyen en los pacientes diabéticos?

**CUADRO N.- 5 RECIBE CAPACITACIONES**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	9	90%
NO	1	10%
TOTAL	10	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 1 RECIBE CAPACITACIONES**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Referente a la capacitación que ha recibido el personal de enfermería sobre los factores de riesgo que influyen en los pacientes diabéticos, se obtiene que un 90% del personal haya recibido la capacitación de dicho tema y un 10% no ha recibido.

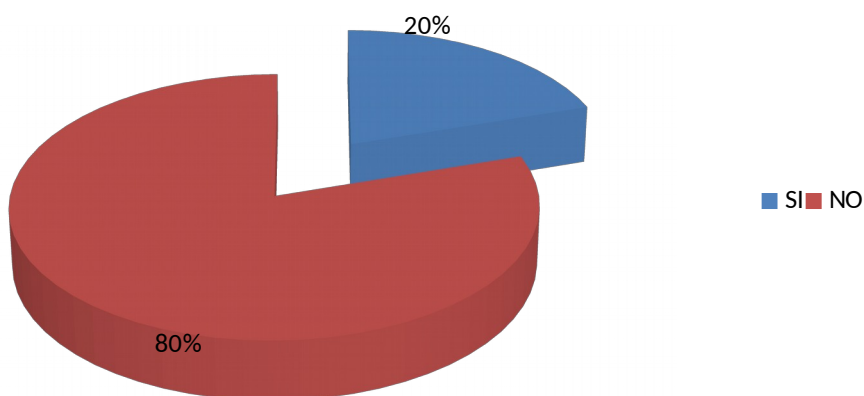
## 2.- ¿Se imparten charlas educativas a los pacientes diabéticos?

**CUADRO N.- 6 IMPARTEN CHARLAS**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	2	20%
NO	8	80%
TOTAL	10	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 2 IMPARTE CHARLAS**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Se consultó con el personal de enfermería si se realizan charlas educativas para los pacientes del club de diabéticos de los cuales un 20% dijo que si se impartían



y el otro 80% mencionó que no impartían charlas. Por tal motivo los pacientes no tienen la suficiente información para proceder a su autocuidado.

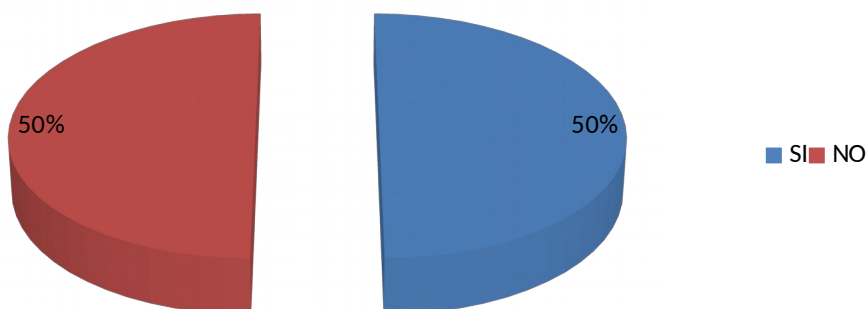
### 3.- ¿Realizan la prueba de glicemia durante la cita médica?

**CUADRO N.- 7 PRUEBA DE GLICEMIA**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	5	50%
NO	5	50%
TOTAL	10	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 3 PRUEBA DE GLICEMIA**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Se preguntó al personal sobre si se realiza la prueba de glicemia a los pacientes durante la cita médica de lo cual mencionaron con un 50% que si se realiza y con un 50% dijo que no por falta de material para el procedimiento.

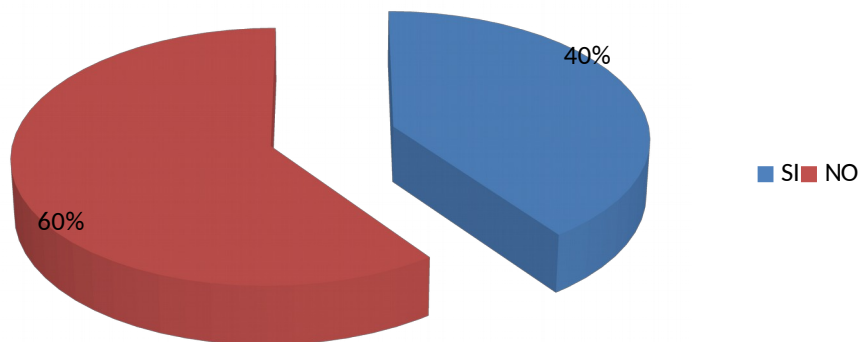
#### 4.- ¿Los pacientes colaboran con su autocuidado?

**CUADRO N.- 8 COLABORACION DE LOS PACIENTES**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	4	40%
NO	6	60%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 4 COLABORACION DE LOS PACIENTES**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Según el personal de enfermería indican que la mayoría de los pacientes con un 60% no colabora con el autocuidado de sí mismo ya que esto va de la mano por la falta de información que no tienen por parte del personal de salud.

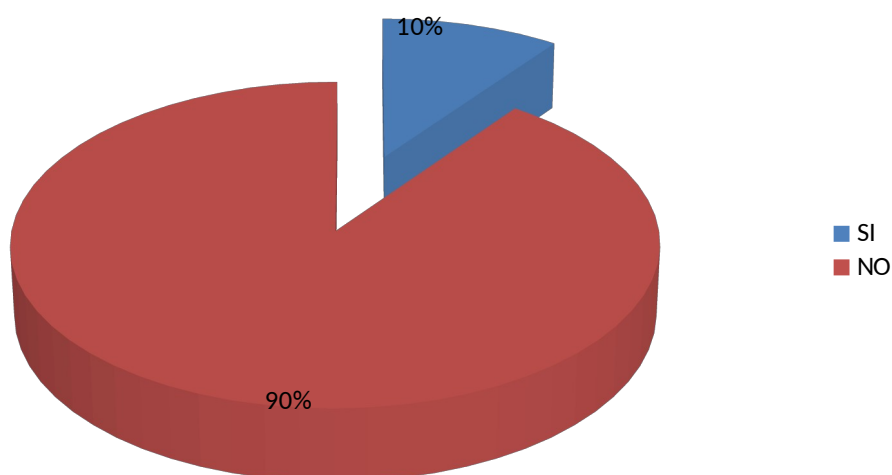
## 5.- ¿Existe algún inconveniente en el tema de creencias al momento de recibir los tratamientos?

**CUADRO N.- 9 CREENCIAS RELIGIOSAS**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	1	10%
NO	9	90%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 5 CREENCIAS RELIGIOSAS**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Referente si existe algún inconveniente por creencias religiosas al momento de recibir algún tratamiento el personal de salud respondió que un 90% no tiene ningún problema, y un 10% si tiene un poco de inconveniente. Según Morrison & Bennet mencionan que la cultura influye en muchos factores relevantes para los juicios de valor sobre la calidad de vida, como las respuestas a el dolor, actitudes y la utilización de medicinas, tratamientos tradicionales. En este caso refiere en su

mayoría la inexistencia de conflicto cultural y por ende un respeto por sus creencias al recibir el tratamiento médico.

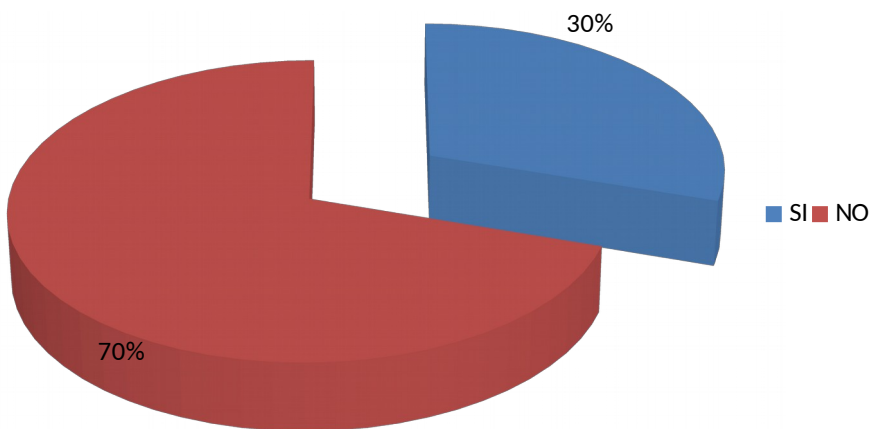
## 6.- ¿Cumplen los pacientes con el tratamiento que le indica el medico?

**CUADRO N.- 10 CUMPLEN CON EL TRATAMIENTO**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	3	30%
NO	7	70%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 6 CUMPLEN CON EL TRATAMIENTO**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Referente al cumplimiento con el tratamiento indicado por el medico el personal de salud respondió que la mayoría de pacientes no cumplen con lo mencionado con un 70% y con un 30% menciono que si cumplen con lo dicho.

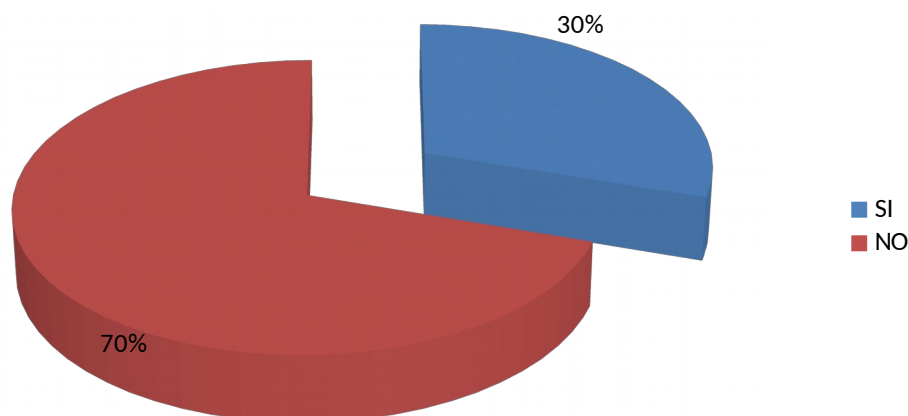
**7.- ¿Existe acompañamiento familiar hacia los pacientes al momento de la consulta?**

**CUADRO N.- 11 APOYO FAMILIAR**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	3	30%
NO	7	70%
TOTAL	10	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 7 APOYOFAMILIAR**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Según el personal de salud indican que durante el momento de las consultas los pacientes acuden solos a ellas con un 70% y con un 30% indicaron que si existe un acompañamiento en lo mencionado por el motivo de presentar algún problema o discapacidad. El compartir actividades familiares pasa a ser un apoyo familiar es así que estos resultados evidencian claramente que el objeto de estudio cuenta con ese factor social muy importante que es la familia para de tal manera tener un

estado psicológico óptimo a las condiciones recomendadas para el manejo de su patología ya descrita.

#### 4.2. Encuestas aplicadas los pacientes diabéticos "club de diabéticos" del subcentro de salud bypass

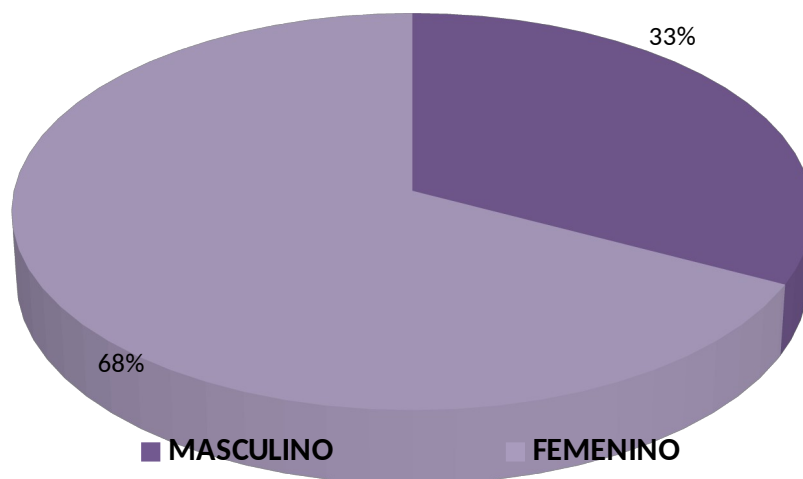
##### 1.- Sexo

**CUADRO N.- 12 SEXO**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
MASCULINO	26	32%
FEMENINO	54	68%
TOTAL	80	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 8 SEXO**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Referente al sexo de los pacientes se obtuvieron que un 68% son de género femenino que pertenecen a dicho club, y un 33% son de género masculino, mediante la toma de esta información se observa que la población femenina a

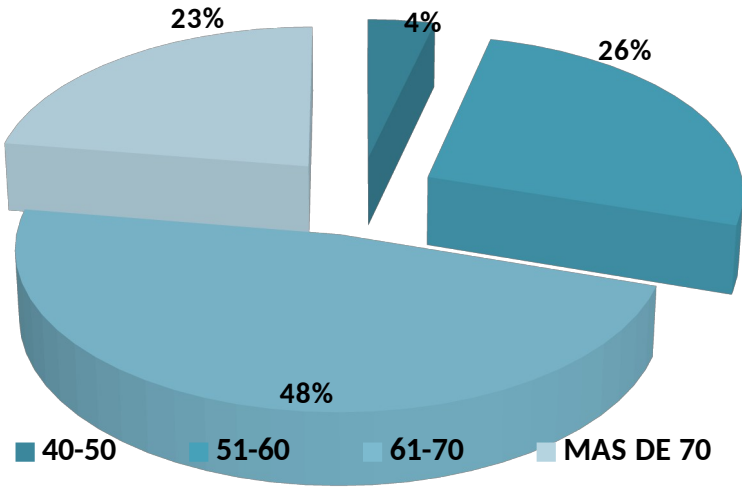
pesar de sus responsabilidades asignadas por el género, he aquí se refleja la pro actividad d las mujeres para tener un estilo de vida que le beneficie a su salud.

## 2.- Edad

**CUADRO N.- 13 EDAD**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
40-50	3	4%
51-60	21	26%
61-70	38	48%
MAS DE 70	18	23%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José



**GRAFICO N.- 9 EDAD**

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Con relación a la edad de los pacientes diabéticos que integran el club diabético, se obtiene que un 4% es de un rango de 40-50 años, un 26% es de un rango de 51-60 años, un 48% es de un rango de 61-70 años, y un 23% es de un rango mayor a los 70 años. La organización mundial de salud manifiesta que en los países en vías de desarrollo los diabéticos frecuentemente son las personas entre los 35 y los 60 años de edad, en relación al resultado de la presente investigación es contradictorio, pues en el grupo investigado varía el rango de edad.

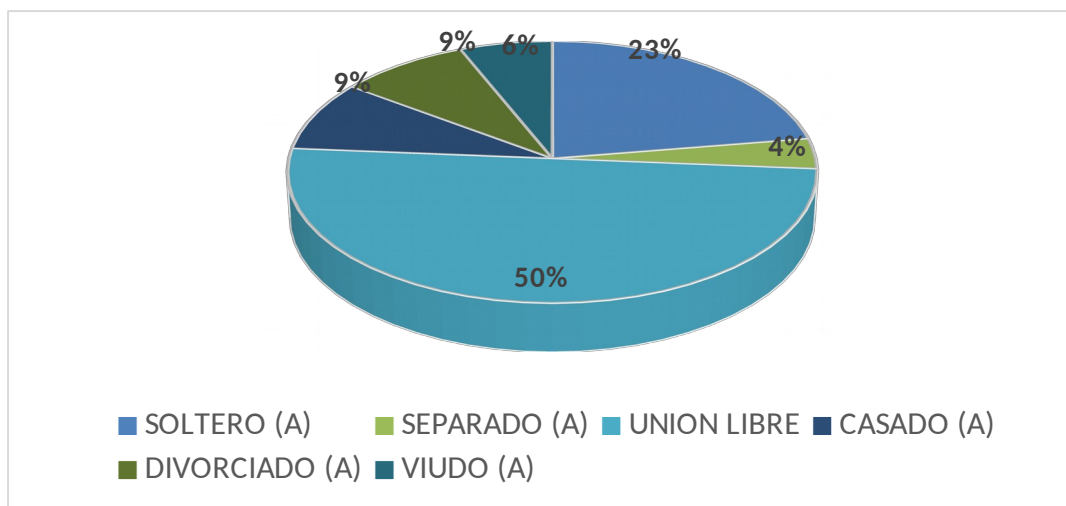
### 3.- Estado Civil

**CUADRO N.- 14 ESTADO CIVIL**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SOLTERO (A)	18	23%
SEPARADO (A)	3	4%
UNION LIBRE	40	50%
CASADO (A)	7	9%
DIVORCIADO (A)	7	9%
VIUDO (A)	5	6%
TOTAL	80	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José





**GRAFICO N.- 10 ESTADO CIVIL**

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Con referencia al estado civil de los pacientes del club de diabéticos, podemos constatar que la gran mayoría de pacientes con un 50% son de unión libre, y con un 23% son solteros (a), y con un 9% son pacientes casados y la misma cantidad de divorciados (a), con un 6% son pacientes viudos (a), y con el 4% son separados. El estado civil de los integrantes del club, no resulta ser un obstáculo para ser parte del mismo, lo cual significa el apoyo que tienen de sus parejas para permitirles acudir a las actividades del club.

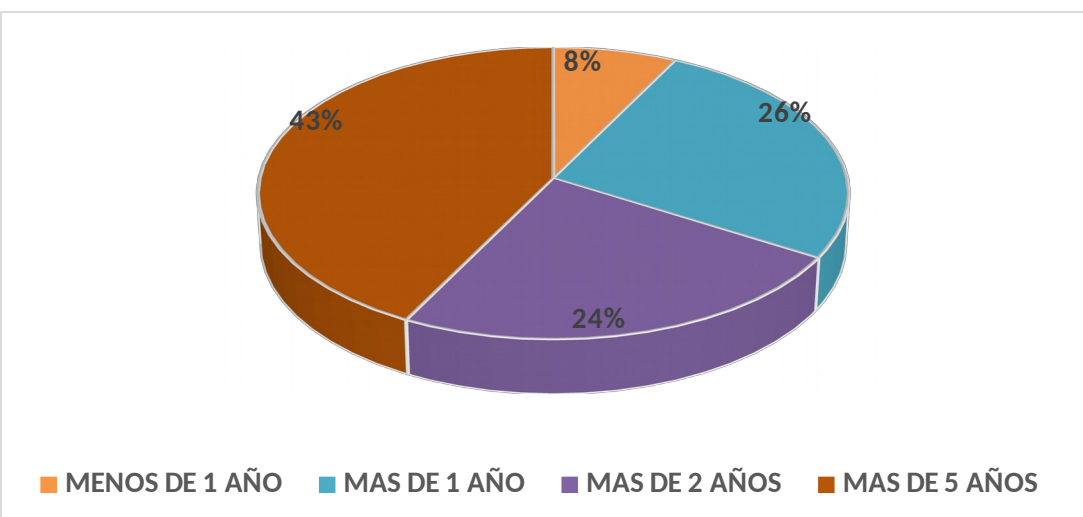
#### 4.- ¿Hace que tiempo le detectaron a usted que es diabético (a)?

**CUADRO N.- 15 TIEMPO DE LA ENFERMEDAD**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
MENOS DE 1 AÑO	6	8%
MAS DE 1 AÑO	21	26%
MAS DE 2 AÑOS	19	24%
MAS DE 5 AÑOS	34	43%
TOTAL	80	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 11 TIEMPO DE LA ENFERMEDAD**



**FUENTE:**

Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Referente al tiempo que recibió el diagnóstico de diabetes, el 43% lo recibió hace más de 5 años, el 26% lo recibió hace más de 1 año, 24% hace más de 2 años, 8% hace menos de 1 año. La mayoría de los pacientes que están sometidos a el estudio de la investigación refleja que hace más de 5 años saben que tiene dicha enfermedad por lo cual que tenían que ser informados de los factores que le afectan para su salud.

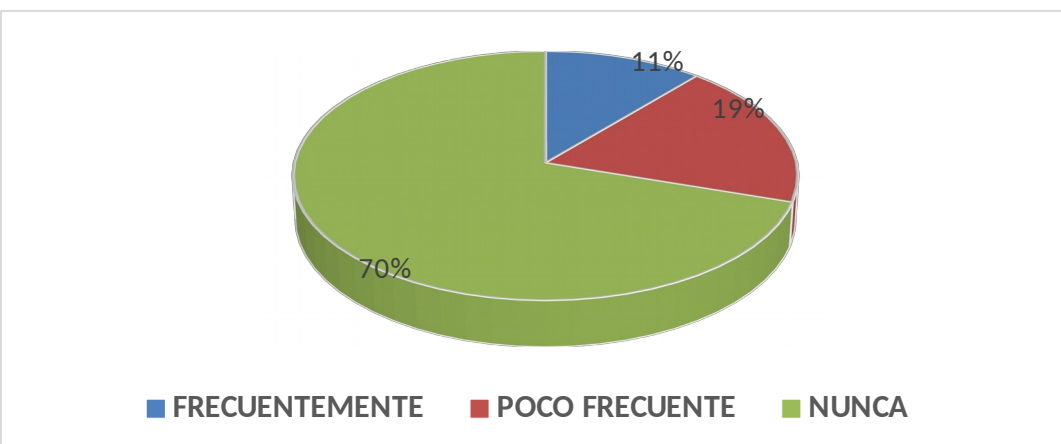
## 5.- ¿Realiza usted ejercicio físico?

**CUADRO N.- 16 REALIZA EJERCICIO FISICO**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
FRECUENTEMENTE	9	11%
POCO FRECUENTE	15	19%
NUNCA	56	70%
TOTAL	80	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 12 REALIZA EJERCICIO FISICO**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Se preguntó a los pacientes sobre si tenían actividad física, por lo cual con un 70% mencionaron que nunca realiza, y con un 19% dijeron que lo realiza con poca frecuencia, y por último con un 11% mencionaron que realizan ejercicio frecuentemente. Con la información obtenida se evidencia que los pacientes tienen una vida sedentaria por la cual altera su calidad de vida y aumentan el riesgo de deteriorar su salud.

Según el Máximo Organismo de la salud (OMS), indica que las personas adultas como mínimo deben de realizar aproximadamente 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de manera moderada. La opción predominante en este estudio es de 1 a 2 veces que da un total de 60 minutos de actividad física a la semana, cabe recalcar que las capacidades humanas disminuyen mientras avanza la edad.

## 6.- ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia?

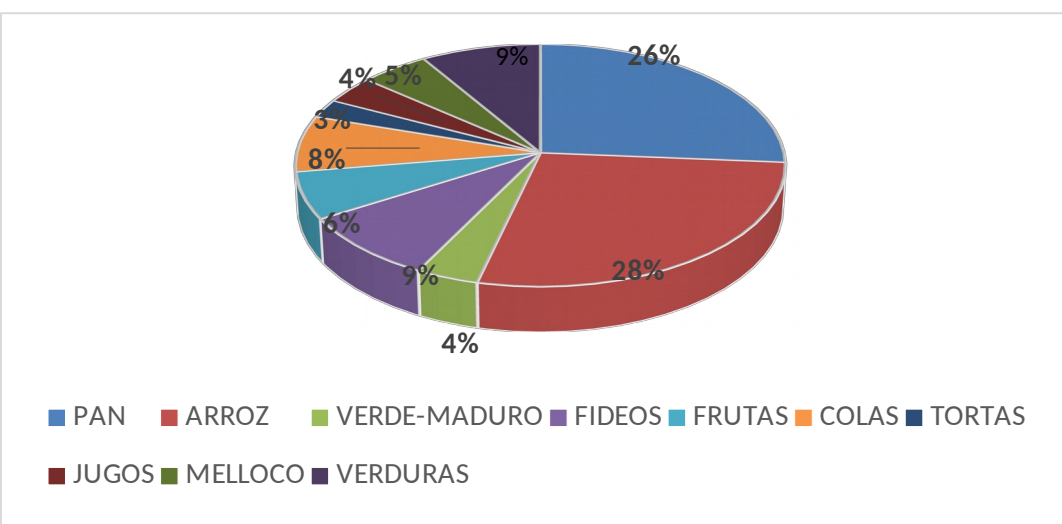
**CUADRO N.- 17 ALIMENTOS QUE CONSUME**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
PAN	21	26%
ARROZ	22	28%

VERDE-MADURO	3	4%
FIDEOS	7	9%
FRUTAS	5	6%
COLAS	6	8%
TORTAS	2	3%
JUGOS	3	4%
MELLOCO	4	5%
VERDURAS	7	9%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 13 ALIMENTOS QUE CONSUME**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Con referencia a los tipos de alimentos que consumen los pacientes diabéticos con mayor frecuencia podemos observar y valorar que no tienen una debida información sobre cuáles son los alimentos que afectan y con llevan a alterar la calidad de vida, con el desorden alimenticio que existen en sus hogares. Ya que con un 28% mencionaron que consume arroz, 26% pan, 9% fideos y verduras,

con un 8% consume colas, con un 6% frutas, con un 5% consume mellocos, y con el 4% consumen jugos, verde y maduro y con un 3% consume tortas.

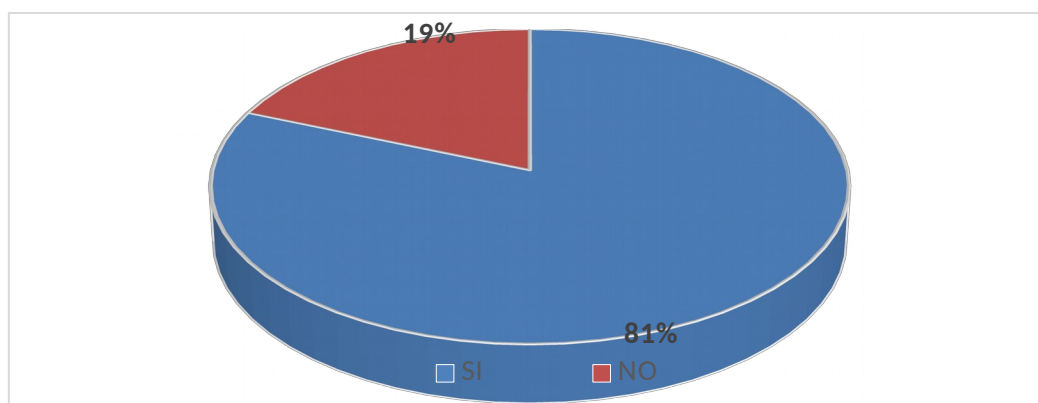
## 7.- ¿Tiene usted antecedentes patológicos familiares?

**CUADRO N.- 18 ANTECEDENTES FAMILIARES**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	65	81%
NO	15	19%
TOTAL	80	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León Jose

**GRAFICO N.- 14 ANTECEDENTES FAMILIARES**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Se consultó a los pacientes sobre los antecedentes patológicos familiares, obteniendo como resultado con un 81% menciona que si existía y con un 19% que no, por lo cual podemos evidenciar que la diabetes se generó por un factor genético con mayor porcentaje y esto así lleva que la cadena epidemiológica valla en aumento y por primera vez con menor porcentaje.

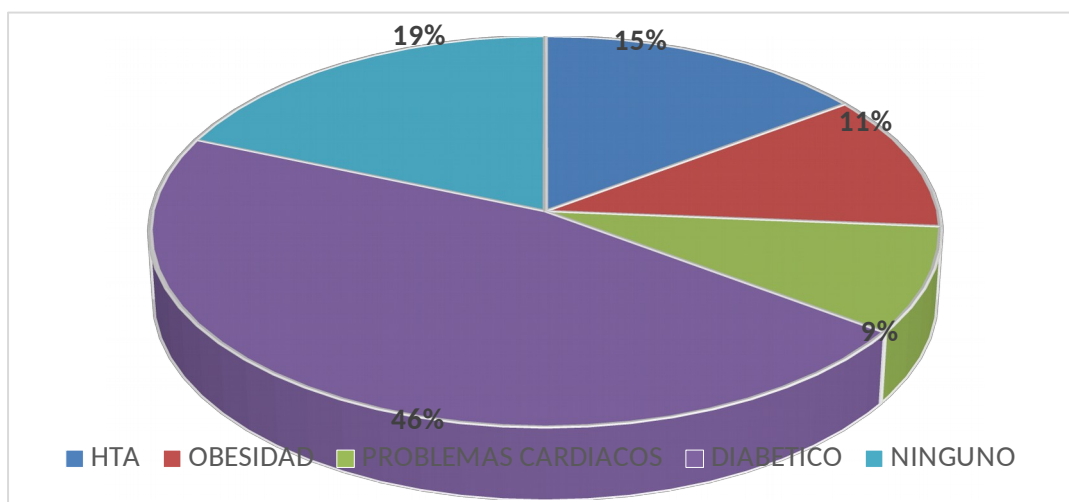
**8.- ¿Qué tipo de antecedentes patológicos personales tiene usted?**

**CUADRO N.- 19 TIPOS DE ANTECEDENTES**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
HTA	12	15%
OBESIDAD	9	11%
PROBLEMAS CARDIACOS	7	9%
DIABETICO	37	46%
NINGUNO	15	19%
TOTAL	80	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 15 TIPOS DE ANTECEDENTES**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Con relación a los tipos de antecedentes familiares que mencionaron los pacientes, con un 46% mencionaron que son por antecedentes diabéticos, y con un 19% no han tenido ningún tipo de antecedentes, con un 15% sufrían de hipertensión arterial, y con el 11% tenían obesidad, y con un 9% sufrían de

problemas cardiacos. Por lo cual con esta información obtenida refleja que la mayoría de pacientes es por antecedentes con diabetes, por la que es genético.

La OMS menciona que a nivel mundial la diabetes siempre proviene por antecedentes patológicos familiares ya que existe un alto índice y otra mayoría la obtuvieron por primera vez.

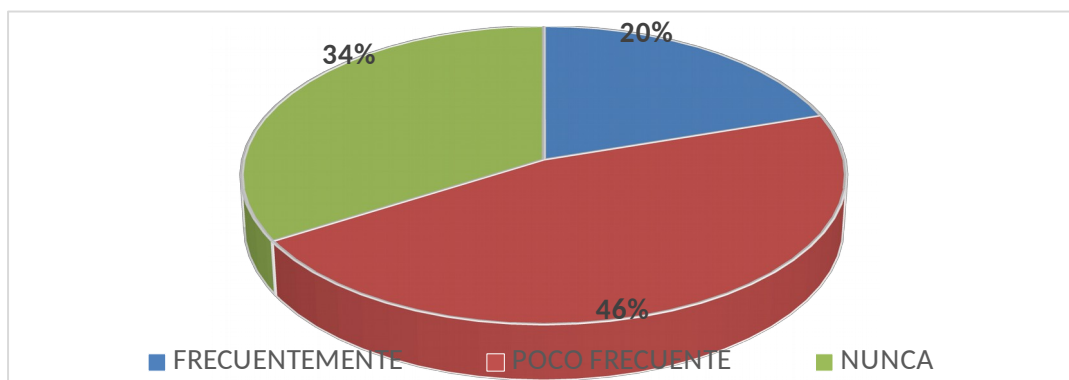
### 9.- ¿Tiene usted un control glicémico?

**CUADRO N.- 20 CONTROL GLICEMICO**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
FRECUENTEMENTE	16	20%
POCO FRECUENTE	37	46%
NUNCA	27	34%
TOTAL	80	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 16 CONTROL GLICEMICO**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Con relación al control glicémico que se les pregunto a los pacientes lo cual obtuvimos que con un 46% el control era poco frecuente, y con un 34% mencionaron que nunca le controlan, y con el 20% mencionaron que era



frecuentemente. Con la información obtenida observamos que se practica el control glicémico con poca frecuencia a los pacientes diabéticos ya sea falta de material para el procedimiento.

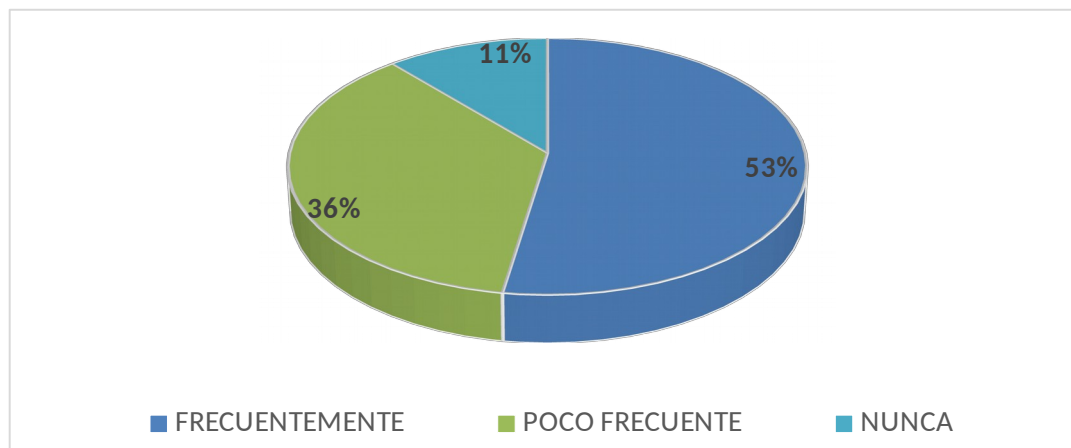
## 10.- ¿Su condición de salud le impide participar en las diversas actividades diarias?

**CUADRO N.- 21 TIENE ALGUN IMPEDIMENTO EN REALIZAR LAS COSAS**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
FRECUENTEMENTE	42	53%
POCO FRECUENTE	29	36%
NUNCA	9	11%
TOTAL	80	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 17 TIENE ALGUN IMPEDIMENTO EN REALIZAR LAS COSAS**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Con referente a que si los pacientes pueden realizar sus actividades diarias, obtuvimos que con un 53% frecuentemente los pacientes tengan problemas para sus actividades, y con un 36% poco frecuente no presentan tanta incapacidad

para realizar sus actividades, y con un 11% nunca tiene problemas. Con estas referencias e información dadas por los pacientes observamos que la mayoría tiene problemas para realizar sus actividades diarias.

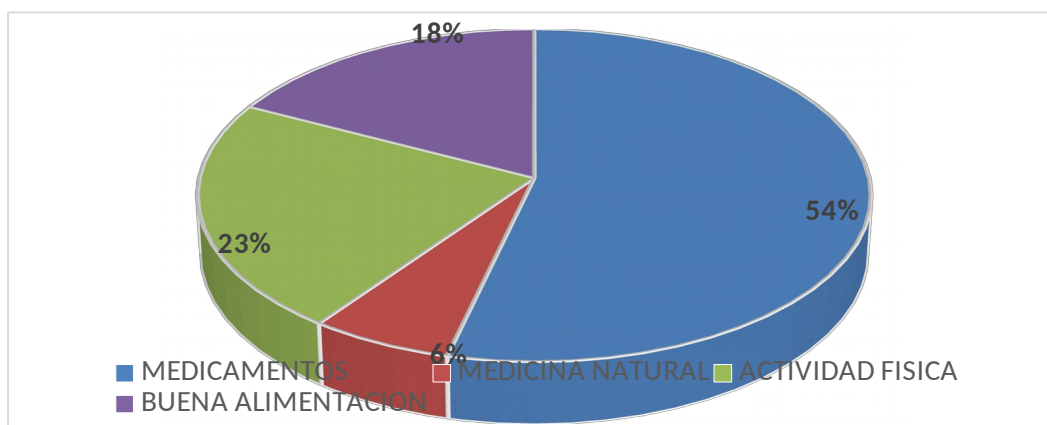
**11.- ¿Cree usted que para mantener su nivel de glicemia normal, necesita de?**

**CUADRO N.- 22 PARA LA ESTABILIDAD DE SU GLICEMIA NECESITA**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
MEDICAMENTOS	43	54%
MEDICINA NATURAL	5	6%
ACTIVIDAD FISICA	18	23%
BUENA ALIMENTACION	14	18%
TOTAL	80	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 18 PARA LA ESTABILIDAD DE SU GLICEMIA NECESITA**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Con respecto a lo que es necesario para mantener el nivel de glicemia para los pacientes mencionaron, con un 54% que es necesario los medicamentos que receta el médico, con un 23% menciona que es necesario de la actividad física, con el 18% dice que es necesario una buena alimentación, y con un 6% se manifiesta por la medicina natural. Con estos datos observamos que el mejor

tratamiento para disminuir los altos niveles de glucosa es la medicación que recomienda el médico y llevado a la mano la actividad física y una buena alimentación, ya que los mismos pacientes indican que la medicación es una buena alternativa para regular los niveles de glicemia y así no presentar anomalías en su estado de salud.

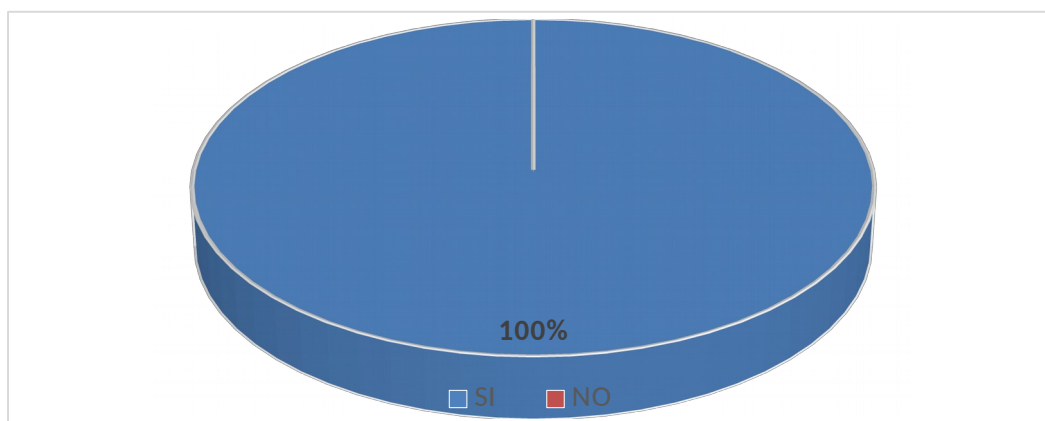
## 12.- ¿Mantiene una buena relación con sus compañeros del club?

**CUADRO N.- 23 MANTIENE BUENA RELACION CON SUS COMPAÑEROS**

DESCRIPCION	FRECUENCIA	%
SI	80	100%
NO	0	0%
TOTAL	80	100%

**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

**GRAFICO N.- 19 MANTIENE BUENA RELACION CON SUS COMPAÑEROS**



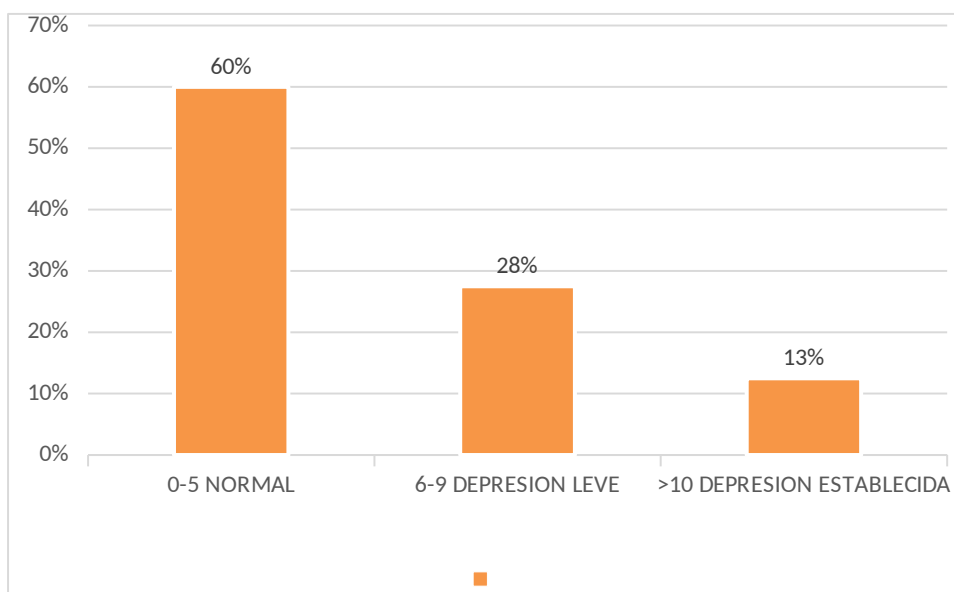
**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Con referencia a la buena relación que existe entre los pacientes del club con un 100% menciono que si existe una buena relación. Con esto manifestamos que no hay ningún tipo de problemas y un buen ambiente de compañerismo dentro del club. El ámbito social de los integrantes no se ve alterado evidenciado una vez

más en los resultados obtenidos, siendo un punto positivo para una buena calidad de vida, que beneficia al equilibrio de la diabetes.

## Escala abreviada de depresión de yesavage aplicada a los pacientes del club de diabéticos

**GRAFICO N.- 20 MEDIDAS DE ESCALA DE DEPRECION DE YESAVAGE**



**FUENTE:** Elaborado por: Pilalumbo Méndez Jair, Tacuri León José

Como podemos ver en el siguiente gráfico, los integrantes del club de diabéticos, a través de la Escala abreviada de depresión de Yesavage se encuentra en un 13% con depresión establecida, un 28% con depresión leve y con mayor porcentaje con un 60 % refleja un estado normal.

La depresión no pasa a ser un factor que afecte la calidad de vida de estas personas, al contrario, beneficia al estado psicológico ya que no ven la enfermedad con pesimismo, sin embargo, hay que trabajar con las personas que

leve o establecida tienen depresión, promoviendo una visión de optimismo en mejora de la calidad de vida y por ende equilibrio de su salud a pesar de tener dicha patología.

## **4.2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el presente estudio de investigación realizado en el centro de salud bypass de Babahoyo- Los Ríos con el club de diabéticos, los cuales fueron encuestados los 80 pacientes que es la muestra de la investigación de las cuales el 68% son de sexo femenino, con un rango de edad de 70 años con un 48%, con un tiempo de diagnóstico de más de 5 años con un 43% de los casos.

En esta investigación en su primer hallazgo se encontró que los pacientes diabéticos que pertenecen al club son personas con un alto grado de sedentarismo evidenciado en las encuestas realizada con un 70% de que nunca realizan ejercicio físico. Y esto va a la mano con la mala alimentación que lleva los encuestados por los tipos de alimentos que ingiere durante su vida cotidiana con mayor frecuencia evidenciada que con un 28% consume arroz y un 26% menciona que consumen pan con mayor frecuencia.

Mientras que casi la segunda cuarta parte se realiza el control glicémico con un 46%, a pesar de que más de la tercera cuarta parte con un 81% presentaron antecedentes patológicos familiares, y con una segunda cuarta parte con 46% mencionaron que el tipo de patología es la diabetes.

Con esto hay que mencionar que los factores de riesgo que inciden en la calidad de vida de los pacientes diabéticos, guarda relación por la falta de autocuidado de las personas que presentan esta patología, debido a que el personal de enfermería no proporciona información mediante charlas educativas.

#### **4.3. CONCLUSIONES**

- Existe una alta prevalencia de pacientes diabéticos que integran el club que son mujeres que en su mayoría son de unión libre y con un rango de edad de los 61 a 70 años de edad.
- Existe la falta de información adecuada de educación, promoción, prevención, por parte del personal de salud sobre los factores de riesgo que afecta la calidad de vida en pacientes diabéticos, esto ocurre ya que el personal de enfermería no tiene las suficientes capacitaciones sobre los factores de riesgo, por esta razón es difícil que brinden una adecuada atención a los paciente sobre el tema.
- Los factores de riesgo que están relaciona a la mala calidad de vida que presentan los pacientes diabéticos son: el sedentarismo, la mala alimentación, la obesidad, el tabaquismo.
- En lo que respecta al estado psicoemocional mediante el test escala abreviada de yesavage que trata sobre el análisis de escala de depresión con puntuaciones ya establecidas, se determinó que la población de

estudio con un 60% no padece de este trastorno emocional, por lo tanto no es factor que afecta a la variable principal de la investigación.

#### **4.4. RECOMENDACIONES**

- Se debe presentar los resultados obtenidos de esta investigación al centro de salud Bypass del Cantón Babahoyo, en la provincia de los Ríos, y especialmente al personal de salud para así ejecutar con mayor énfasis los temas a tratar a los pacientes diabéticos sobre los principales factores de riesgo que inciden la calidad de vida.
- Es recomendable que el personal de enfermería sean capacitados para que fortalezcan sus conocimientos y así tengan una buena información para brindar a los pacientes del club de diabéticos sobre los principales factores de riesgo que inciden la calidad de vida.
- Crear rutinas de ejercicio físicos acorde a la edad y tiempo como lo dispone la organización mundial de salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población, llevando un control continuo de las medidas antropométricas y de glicemia basal con el fin de evitar complicaciones a largo plazo.
- Elaborar programas educativos con el fin de capacitar a los integrantes del club y como no a la comunidad en general aparentemente sana, que al ser diagnosticado con esta enfermedad no vayan a pasar por un suceso de

afectación emocional como es la depresión y el rechazo aceptar la realidad, es así como se llegara a fortalecer conocimientos y a mantener una educación continua en base a las necesidades de cada individuo.

## **CAPITULO V**



## **5 PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN**

### **5.1. TITULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN**

Programa educativo de promoción de la salud sobre los factores de riesgo que inciden en la calidad de vida de pacientes diabéticos.

### **5.2. ANTECEDENTES**

Según [ CITATION Vel15 \l 12298 ], las enfermedades crónicas y si tratamientos tradicionalmente en los últimos años ha evolucionado con estos han evaluado en términos de morbilidad y mortalidad, por otra parte la calidad de vida es un elemento considerado en la toma de decisiones con el autocuidado de la salud y la asignación de recursos para el sistema de salud.

Estudios realizado en los estados unidos indican que los pacientes llevan una pobre calidad de vida con respecto a la alimentación, al funcionamiento físico, asimismo las mujeres de mayor rango de edad las cuales viven solas y sin ninguna seguridad social y con bajo ingreso económico son quienes describen más la baja calidad de vida.

Mencionando al control de la glicemia los resultados de estas investigaciones muestran refutaciones en cuanto perciben mejor calidad.

La diabetes es una enfermedad asociada con un mayor riesgos cardiovascular que a nivel mundial va en aumento progresivo ya que e incrementa de dos a cuatro en pacientes con diabetes tipo 2 ya que el 25% fallece por enfermedad

cerebral, y el 75% por enfermedad arterial coronaria. En un 50% de diabéticos de recientes diagnóstico son portadores de EAC ya que varios estudios sugieren que estos pacientes aun sin historial de ECV tienen tasa de nuevos eventos cardiovasculares similares a los no diabéticos con isquemia miocárdica,[ CITATION DRA14 \l 2058 ].

Según [ CITATION DRA141 \l 2058 ] , menciona que existen 2 tipos de factores de riesgos en los cuales tenemos factores de riesgos no modificables y factores de riesgos modificables.

**Factores de riesgos no modificables:**

- Edad y sexo
- Historial de diabetes gestacional y síndrome de ovarios poliquísticos

**Factores de riesgos modificables:**

- Sobrepeso y obesidad
- Sedentarismo
- Alimentación

Según la Organización Mundial de la Salud [ CITATION ORG15 \l 2058 ], define al sobrepeso y obesidad como una acumulación anormal excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (p.1), el sobrepeso y obesidad es una de la

causa más prevalente a nivel mundial por la razón de la inactividad física o sedentarismo, en la cual va acumularse grasa a nivel de los tejidos.

También define el índice de masa corporal como un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calculó dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadro de su talla en metros (p.1), el IMC es sumamente importante para valorar y evaluar al individuo en la parte corporal la cual nos indica su peso normal o anormal según valores establecidos por el máximo organismo de salud.

## **TEORIA DE NOLE PENDER**

### **MODELO DE PROMOCION DE SALUD**

Según, [ CITATION AIL17 \l 3082 ], el modelo de promoción de salud, identifica en el individuos factores cognitivos – preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorables para su salud.

El modelo se base en la educación de las personas como cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es lo primordial antes de los cuidados porque de este modo hay menos gente enferma, se gasta menos recurso, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

El modelo de promoción de salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el método a

seguir del individuo, para la realización d las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

## **META PARADIGMAS DE LA TEORIA**

- **Salud:** Definido como un estado altamente positivo.
  
- **Persona:** Centro de la teoría, cada individuo está definida por aspectos cognitivos conductuales.
  
- **Entorno:** Representado en las interacciones entre los factores cognitivos perceptuales de conductas promotoras de salud.
  
- **Enfermera:** Definido como el principal agente encargado de brindar motivación a el individuo para que mantenga su salud.

## **5.3. JUSTIFICACION**

Al realizar esta propuesta se justifica, ya que fortalecerá los conocimientos de los pacientes diabéticos y familiares, ya que el personal de salud brindara la información necesaria para el autocuidado de los factores de riesgo que afecta la salud de los pacientes diabéticos.

Las principal problemática observada corresponden a la calidad de vida de la población de estudio, evidenciado por la mala alimentación, sedentarismo y la falta de control y autocuidado que lleva a los pacientes a tener una mala calidad de vida.

De los resultados obtenidos en este trabajo de información se inserta la necesidad de presentar un programa educativo al objeto de estudio, pues se pudo evidenciar la elevada incidencia de obesidad, por malos hábitos alimenticios, por la falta d información y autocuidado por parte de los integrantes del club.

Este proyecto ayudara a los integrantes del club en la prevención de futuras complicaciones en el estado de salud relacionados con su patología, mediante la promoción del buen manejo de la calidad de vida en función de sus necesidades y acoplado a sus creencias y costumbres.

Este estudio investigativo con ayuda bibliográfica adquirida en el transcurso del proyecto, se ha utilizado recursos económicos, materiales y humanos que es el principal recurso para que este proyecto se ejecutara de una manera ordenada creando accesibilidad directa al campo de estudio.

## **5.4. OBJETIVOS**

### **5.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un plan educativo sobre los factores que afectan la calidad de vida a los pacientes diabéticos.

#### **5.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Socializar un plan educativo a pacientes diabéticos y a familiares sobre la alimentación, obesidad, sedentarismo.
- Proporcionar información sobre las causas, consecuencias que conllevan los factores de riesgo en la calidad de vida.

#### **5.5. ASPECTOS BASICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN**

**Actividades:** Se elaborara un plan educativo y de promoción de salud en el que se dará información adecuada con respecto al autocuidado que tiene que llevar en casa.

**Población:** Pacientes del Centro de Salud Bypass que integran el “Club de Diabéticos”

#### **RECURSOS:**

##### **1.- HUMANO**

- Tutor de tesis

- Autoridades de salud
- Personal de enfermería
- Integrantes del club
- Familiares

## **2.- MATERIAL**

- Computadora
- Proyector para diapositivas
- Marcadores
- Pizarra, borrador
- Material didáctico

### **5.5.1. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA**

#### **CHARLA N.-1**

#### **TEMA: DIABETES**

**OBJETIVO**

Proponer indagación adecuada a los pacientes y/o cuidadores sobre la enfermedad Diabetes Mellitus.

**PARTICIPANTES**

Pacientes del “CLUB DIABETICOS” del Centro de Salud Bypass

**LUGAR**

Centro de Salud Bypass

**CAPACITADORES**

José Tacuri León

Jair Pilalumbo Méndez

**TIEMPO**

1 hora con 20 minutos

La charla se realizara dentro de 6 días con duración de una hora con veinte minuto dicha charla tendrá inicio de las 15:00 hora hasta 16:20 por la cual tendrá inicio el 27 de mayo del presente año.

**CHARLA N.-2**

**TEMA: IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGOS**



**OBJETIVO**

Proponer información sobre los factores de riesgo que puede ocasionar la diabetes

**PARTICIPANTES**

Pacientes del “CLUB DIABETICOS” del Centro de Salud Bypass

**LUGAR**

Centro de Salud Bypass

**CAPACITADORES**

José Tacuri León

Jair Pilalumbo Méndez

**TIEMPO**

1 hora con 20 minutos

**FECHA:** 28 de mayo del presente año

**CHARLA N.-3**

**TEMA: OBESIDAD EN LA DIABETES**

**OBJETIVO**

Brindar información sobre el riesgo que tiene la obesidad en la diabetes

**PARTICIPANTES**

Pacientes del “CLUB DIABETICOS” del Centro de Salud Bypass

**LUGAR**

Centro de Salud Bypass

**CAPACITADORES**

José Tacuri León

Jair Pilalumbo Méndez

**TIEMPO**

1 hora con 20 minutos

**FECHA:** 29 de mayo del presente año

**CHARLA N.-4**

## **TEMA: SEDENTARISMO**

### **OBJETIVO**

Proponer información adecuada sobre que puede causar en pacientes diabéticos una vida sedentaria

### **PARTICIPANTES**

Pacientes del “CLUB DIABETICOS” del Centro de Salud Bypass

### **LUGAR**

Centro de Salud Bypass

### **CAPACITADORES**

José Tacuri León

Jair Pilalumbo Méndez

### **TIEMPO**

1 hora con 20 minutos

**FECHA:** 30 DE MAYO DEL PRESENTE AÑO

## **CHARLA N.-5**

**TEMA: ALIMENTACION EN PERSONA DIABETICAS**

**OBEJETIVO**

Dar a conocer la dieta que conllevan a una buena alimentación en personas diabéticas

**PARTICIPANTES**

Pacientes del "CLUB DIABETICOS" del Centro de Salud Bypass

**LUGAR**

Centro de Salud Bypass

**CAPACITADORES**

José Tacuri León

Jair Pilalumbo Méndez

**TIEMPO**

1 hora con 20 minutos

**FECHA:** 31 DE MAYO DEL PRESENTE AÑO

**CHARLA N.- 6**

**TEMA: CALIDAD DE VIDA EN PACIENETES DIBETICOS**

**OBJETIVO**

Brindar información sobre llevar una buena calidad de vida en personas diabéticas

**PARTICIPANTES**

Pacientes del “CLUB DIABETICOS” del Centro de Salud Bypass

**LUGAR**

Centro de Salud Bypass

**CAPACITADORES**

José Tacuri León

Jair Pilalumbo Méndez

**TIEMPO**

1 hora con 20 minutos

**FECHA:** 3 DE JUNIO DEL PRESENTE AÑO

**5.5.1. COMPONENTES**

- Contextos: Es local a la realidad del Centro de Salud Bypass, de Babahoyo en la Provincia de los Ríos.
- Actores: Comité local de salud y familiares de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Bypass, de Babahoyo en la Provincia de los Ríos.
- Acciones: Educativas y de promoción
- Evaluación: Cuantitativas; por el número de participantes,  
Cualitativas; por la interacción activa de los pacientes
- Tiempo estimado para la ejecución: 1 semana con 1 día

## **5.6. RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN**

### **5.6.1. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA**

Los investigadores en conjunto con el personal de salud, son los responsables en proporcionar e informar de una manera clara i eficaz la propuesta antes mencionada, con los objetivos correspondientes que ayudaras a que se cumplan con cada una de las charlas mencionadas para lograr un mayor cuidado de los pacientes diabéticos del “ Club de Diabéticos”. Para así llevar a los pacientes que se involucren poco a poco hasta llegar un autocuidado adecuado que ayude a su mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes como:

- Lograr cambios en el ámbito alimenticios tanto para el paciente y los familiares para que mejore la calidad de vida.
- Pacientes y familiares satisfechos por la información brindada por parte del personal de salud del Centro de Salud Bypass.

- Disminuir los altos índices de obesidad y sobrepeso ya que pueden llevar a complicaciones futuras.
- Tener un normal rango de glicemia en cada cita médica por tener un autocuidado necesario en los hogares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- OMS. (2016). CALIDAD.
- ACOSTA, R. (2010).
- AGUERO, D. (2015). ALIMENTACION Y DIABETES .
- ALEGRIA, E., CASTELLANO, J., & ALEGRIA, A. (2015). Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica. *REVISTA ESPAÑOLA CARDIOLOGICA*.
- ALMEIDA; CASTRO. (2016). *TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON*.
- ALMEIDA; CASTRO. (2016). *TEORIA GENERAL DE ENFERMERIA DE DOROTHEA OREM*.
- ALVAREZ, C. (2014). SEDENTARISMO EN LA DIABETES. *MEDICA CHILE*.
- BAÑO, M. (2015). *revista salud*.
- BROWDER. (2015). *TRATAMIENTO DE LA DIABETES*.
- CAQUEO, U. (2014). *DEFINICION DE LA CALIDAD DE VIDA*.
- Constitucion de la Republica del Ecuador. (2008).
- CRESPO. (2015, DICIEMBRE).
- CRUZ, D. L. (2010). MEXICO.
- De la Cruz, V. (2010). Calidad de vida del paciente con diabetes tipo 2. *eprints*; <http://eprints.uanl.mx/6413/1/1080111046.PDF>, 3. Retrieved ENERO 13, 2016, from <http://eprints.uanl.mx/6413/1/1080111046.PDF>
- DIABETES, ASOCIACION AMERICANA. (2016). *FISIOPATOLOGIA DE LA DIABETES*.
- Federacion Internacional de Diabetes. (2015). La carga mundial. *Federacion Internacional de Diabetes*; <http://articulos.sld.cu/diabetes/2015/12/07/atlas-de-la-idf-alrededor-de-415-millones-de-personas-por-todo-el-mundo-tienen-diabetes>, 1.
- fundacion para la diabetes. (2014). la diabetes. *fundacion para la diabetes*, 1.
- Gonzalez, M. (2012). Calidad de vida. *Neurodidacta*; <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definician>, 1.



- INEC. (2011). Anuario de estadísticas vitales del año 2011. INEC; <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/page/2/?s=inflaci>, 12. Retrieved from <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/page/2/?s=inflaci>
- Jimenez, & Acosta. (2016).
- la diabetes. (n.d.). *fundacion para la diabetes*.
- MEGASINE. (2017). TABAQUISMO. SOLUCION PARA LA DIABETES.
- MELGUIZO, & ACOSTA. (2015).
- Moncada. (2015). *fisiopatologia*.
- MORRISON, & BENNET. (2015). FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA.
- nacional, a. (2008). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. QUITO-ECUADOR.
- Oblitas. (2013).
- Oblitas. (2013).
- OBREGON, D. M. (2014). FACTORES D RIESGOS QUE INCIDEN EN LA DIABETES .
- OMENT. (2017). Retrieved from <http://oment.uanl.mx/signos-y-sintomas-de-la-diabetes/>
- OMS. (2014). FACTORES DE RIESGO. 1.
- OMS. (2015). OBESIDAD. SCILEO.
- OPS. (2016). CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR.
- PALACIOS, D. A. (2014). FACTORES DE RIESGOS QUE INCIDEN EN LA DIABETES .
- Patia. (2016). CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO A LA DIABETES TIPO 2. Retrieved from <http://www.patiadiabetes.com/factores-riesgo-diabetes-tipo-2/>
- que es la diabetes. (n.d.). *fundacion para la diabetes*.
- Robles, J. C. (2015). SINDROME METABOLICO.
- ROJAS, PEREZ, LLUNG, & CABRERA. (2016). TEORIAS DE DOROTHEA OREN.
- ROMERO, & ACOSTA. (2014). LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES.
- S JIMENEZ, F. C. (2017). INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO. REVISTA DE LA FACULTAD MEDICA, 29-31.
- SALUD, O. M. (2012, DICIEMBRE). OMS. Retrieved DICIEMBRE 2012
- SALUD, O. M. (2015). OBESIDAD.

- SANZ, & BOHORQUEZ. (2014). *fisiología de la diabetes*.
- Stewart, G. L. (2016). Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*.
- TORRES. (2015). *CALIDAD RELACIONADA A LOS SERVICIOS DE SALUD. ESPAÑA*.
- Velia M. Cardenas Villarreal, C. P. (2015). *CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. MEXICO*.

## ANEXO N.- 1

### MATRIZ

Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.?

● ¿Cuáles son las características psicoemocionales que presentan los pacientes diabéticos “CLUB DE DIABETICOS” del subcentro de salud bypass en Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.?

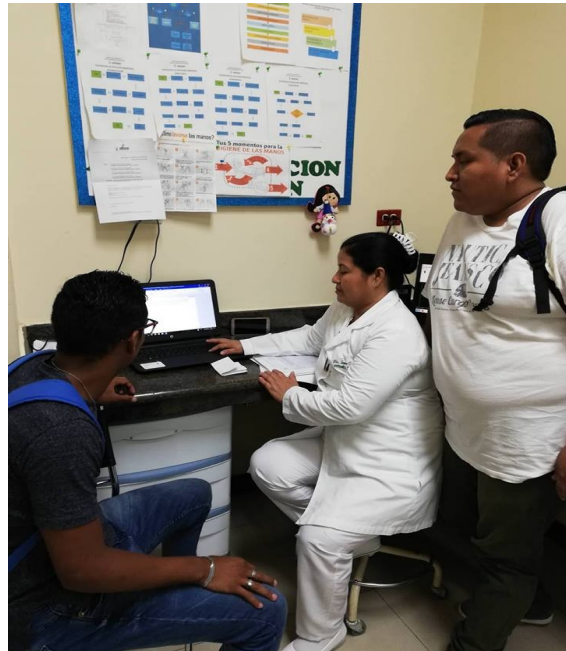
● ¿Cuáles son los patrones saludables que deben manejar un paciente para mantener su calidad de vida y prevenir complicaciones crónicas del “CLUB DE DIABETICOS” del subcentro de salud bypass en Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019?

● Determinar el estado psicoemocional de los pacientes diabéticos. “CLUB DE DIABETICOS”

● Establecer los patrones saludables que deben manejar un paciente del “CLUB DE DIABETICOS” para mantener su calidad de vida y prevenir las complicaciones crónicas.

## ANEXO N.- 2

### FOTOGRAFIAS







## ANEXO N.- 3

### ENCUESTAS PARA EL PERSONAL



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



**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de pacientes diabéticos. “CLUB DE DIABETICOS” del subcentro de salud bypass en Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.

#### ENCUESTA PARA PERSONAL DE SALUD

**MARCAR CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE.**

1.- ¿Recibe usted capacitación sobre los factores de riesgo que influyen en los pacientes diabéticos?

SI ( ) NO ( )

2.- ¿Se imparten charlas educativas a los pacientes diabéticos?

SI ( ) NO ( )

3.- ¿Realizan la prueba de glicemia durante la cita médica?

SI ( ) NO ( )

4.- ¿Los pacientes colaboran con su autocuidado?

SI ( ) NO ( )

5.- ¿Existe algún inconveniente en el tema de creencias al momento de recibir el tratamiento?

SI ( ) NO ( )

6.- ¿Cumplen los pacientes con el tratamiento que le indica el medico?

SI ( ) NO ( )

7.- ¿Existe acompañamiento familiar hacia los pacientes al momento de la consulta?

SI ( ) NO ( )

## ANEXO N.- 4

### ENCUESTAS PARA PACIENTES



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



**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de pacientes diabéticos. “CLUB DE DIABETICOS” del subcentro de salud bypass en Babahoyo, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019.

#### ENCUESTA PARA PACIENTES

**MARCAR CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREA  
CONVENIENTE.**

##### 1.- SEXO

Masculino

Femenino

##### 2.- EDAD

40 a 50

61 a 70

51 a 60

Más de 70

##### 3.- ESTADO CIVIL

Soltero (a)

Separado (a)

Unión libre

Divorciado (a)

Casado (a)

Viudo (a)

##### 4.- ¿HACE QUE TIEMPO LE DETECTARON A USTED QUE ES DIABETICO?

Menos de 1 año

Más de 1 año

Más de 2 años

Más de 5 años

##### 5.- ¿REALIZA USTED EJERCICIO FISICO?



Frecuentemente  Poco frecuente  
 Nunca

**6.- ¿QUÉ TIPO ALIMENTOS CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA?**

Pan  Arroz  Verde- Maduro  Fideos  
 Colas  Tortas  Jugos  Melloco

**7.- ¿TIENE USTED ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES?**

Sí  No

**8.- ¿QUÉ TIPO DE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES TIENE USTED?**

HTA  Obesidad  
 Problemas cardiacos  diabético  
 Ninguno

**9.- ¿TIENE USTED UN CONTROL GLICÉMICO?**

Frecuentemente  Poco frecuente  
 Nunca

**10.- ¿SU CONDICIÓN DE SALUD LE IMPIDE PARTICIPAR EN LAS DIVERSAS ACTIVIDADES DIARIAS?**

Frecuentemente  Poco frecuente  
 Nunca

**11.- ¿CREE USTED QUE, PARA MANTENER SU NIVEL DE GLICEMIA NORMAL, NECESITA DE?**

Medicamento  Medicina natural  
 Actividad física  Buena alimentación

**12.- ¿MANTIENE UNA BUENA RELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS DEL CLUB?**

SI  NO

## ANEXO N.- 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



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



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO DOY A CONOCER MI PROPIA VOLUNTAD A PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION TITULADA **FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS. “CLUB DE DIABETICOS” DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

HABIENDO SIDO INFORMADO DEL PROPOSITO DE DICHO PROYECTO Y COMO DE LOS OBJETIVOS Y TENIENDO LA CONFIANZA QUE TODA LA INFORMACION BRINDADA SERA EXCLUSIVAMENTE PARA FINES DE LA INVESTIGACION.

**FIRMA DEL ENCUESTADO**

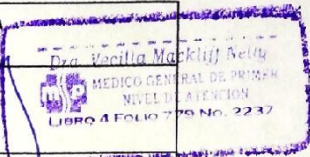
-----



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



NOMBRES DEL PERSONAL DE SALUD	FIRMA
Nelly Vecilla Mackuff	
Flor Maria Garcia Vera	



NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES	FIRMA
José Antonio Tauri León	
Jair Andres Peralumbo Mendez	



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



NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Maria Fernanda Luello	
Victoria Fernandez	Victoria F.
Paola Perez	
Mariacristina Franco	
Nanci Robles	
Maria Mora	Maria M.
Estela Pilon Campos	
Natali Campos	
Lorena Herrera Ch.	Lorena H.
Glady's Moncada	
Petita Pedraza	Petita Pedraza
Weedy Piguare	W. Piguare
Valeria Ramirez V.	Valeria R.
Monica Moreno	
Luguel Robirain	
Fabiola Ramirez	
Domenico Baxperizo	
Bertha Moreno	
Matilde Tenorio.	Matilde T.
Rocio Lopez Ramirez.	



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



NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Angela Campoverde	
Diana Campoverde	
Manuel Zúñiga	Manuel Zúñiga
Carlos Aguirre	
Juan Vera	Juan Vera
Jackson Figueroa	Jackson Figueroa
Marco PUCO	Marco PUCO
María Vera	María Vera
Jorge Flores	Jorge Flores
Jourdes Sanchez	
Maria Urra	Maria Urra
Luis Montoya	Luis Montoya
Cecilia León	Cecilia León
Carlos Zúñiga	
Josely Espinoza	
Victor Zúñiga	Victor Zúñiga
Luis Castro	Luis Castro
Ximena Andrea Castro F.	
ANDREA VEGA FIGEROA	
Hilhou Jara	





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



NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Carlos Villamar Palacio	
Raul Zayas Solano	
Jairo Alberto Salazar	
Eduardo Guerrero Portón	
María Aurelia Rea Rea	
Enrique Vences Troncoso	
Jaime Meindz Pamela	
Fabian Porra Garcia	
Jose Palacios	
Manuel Ramirez I	
Gabriela Icoza	
Madely Pacha Vera	
Soraya Vera	
Manuela Trope	
Vanessa Paladines	
Margarita Valenzuela	
Pablo Moreno	
Alexta León	
Juan Baquerizo	
María María León	



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



NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Terisa Andrade B.	
Maricela Marquez	Maricela Marquez
Veronica Gutierrez P.	
Routh Ordozco	
Narcisa Campuzano	
Genicis Gomez M.	
Vanessa Quiroz	
Alba Mera	Alba Mera
Ingrid Aguirre	Ingrid Aguirre
Carlos Paz	
Orticio Contreras	
Anito Buenato	
Marcos Herrera	Herrera M.
Luis Alberto Gonzalez	
Jesus Aniles	
Gabriela Gonzalez	
Ribaldo Gomez	
Trine Clivando	Trine Clivando
Patricia Robalco Qui	Patricia Qui
Ruth Vera	



PRIMERA

ETAPA



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS. "CLUB DE DIABETICOS" DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**", elaborado por los estudiantes: **JOSE TACURI LEON y JAIR PILALUMBO MENDEZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería 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 7 días del mes de Diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor  
**Lcda. IVONNE CAMINO BRAVO:**  
CI: 120171238-5



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



Babahoyo, 11 de diciembre del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **JOSE ANTONIO TACURI LEON**, con cédula de ciudadanía **1205962408** Y **JAIR ANDRES PILALUMBO MENDEZ**, con cédula de ciudadanía **0927739177**, egresados 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: **"FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS. "CLUB DE DIABETICOS" DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**", el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO**.

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

Atentamente

**José Tacuri León**  
C.I 1205962408

Atentamente

**Jair Pilalumbo Méndez**  
C.I 0927739177

12-12-18  
Recibido  
[Handwritten initials]  
9-54





RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Factores de riesgo y su influencia en la Calidad de Vida de Pacientes Diabéticos. "Club de Diabéticos" del Subcentro de Salud Byars en Barahoyo, La Rosa, octubre 2018 - abril 2019.

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: José Antonio Tavari Leon, Jairo Andrés Pilaumbo Mendez.

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		4 Competente	3 Satisfactorio	2 Básico		1 Insuficiente
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente al 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 sí 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	Problemas (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde 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 algunos 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. La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes. La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	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.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	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.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Presenta una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presenta una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presenta una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presenta una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
<b>TOTAL</b>						40
<b>PROMEDIO PONDERADO</b>					<b>40 - 10 / 28 = 7</b>	<b>Mínimo</b>

OBSERVACIONES:

*Libri Suarez Suarez*

7 de Diciembre 2015

*[Signature]*

0-12-15

Nombre y Firma del Docente Evaluador:

Fecha de Revisión

Fecha y Firma de Recepción  
JFAV.

# **SEGUNDA ETAPA**



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



Babahoyo, 16 de enero del 2019

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **JOSE ANTONIO TACURI LEON**, con cédula de ciudadanía **1205962408** Y **JAIR ANDRES PILALUMBO MENDEZ**, con cédula de ciudadanía **0927739177**, egresados de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto: **"FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS. "CLUB DE DIABETICOS" DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**", el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: LCDA. **IVONNE CAMINO BRAVO**.

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

Atentamente

José Tacuri León  
C.I 1205962408

Atentamente

Jair Pilalumbo Méndez  
C.I 0927739177

16/01/2019 N.M:53 mg





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

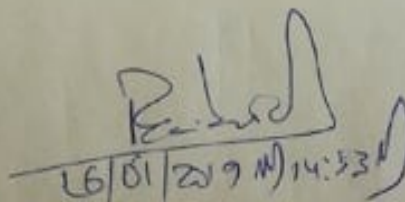


APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS. "CLUB DE DIABETICOS" DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019."**, elaborado por los estudiantes: **JOSE TACURI LEON** y **JAIR PILALUMBO MENDEZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

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

  
-----  
Firma del Docente -Tutor  
**Lcda. IVONNE CAMINO BRAVO:**  
Ci: 120171238-5

  
L6/01/2019 14:53





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



Babahoyo, 12 de febrero del 2019

LCDA. IVONNE CAMINO BRAVO MSC  
Presente.-

Por medio de la presente, nosotros, JOSE ANTONIO TACURI LEON, con cédula de ciudadanía 1205962408 Y JAIR ANDRES PILALUMBO MENDEZ, con cédula de ciudadanía 0927739177, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento para que sea aplicado para la realización del proyecto de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS. "CLUB DE DIABETICOS" DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.", el mismo que será presentado como trabajo para optar el título de licenciados en enfermería de la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.

Atentamente

José Tacuri León  
C.I 1205962408

Jair Pilalumbo Méndez  
C.I 0927739177

FIRMA DEL DOCENTE DE LA REVISION Y VALIDACIÓN

Lcda. IVONNE CAMINO BRAVO MSC  
CI: 120171238-5



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



ESCALA DE DEPRESION DE YESAVAGE

	SI	NO
1- En general ¿Está satisfecho con su vida?		
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?		
3- ¿Siente que su vida está vacía?		
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?		
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo		
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?		
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?		
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?		
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?		
13- ¿Se siente lleno/a de energía?		
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?		
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		

**SE VALORA:**

0-5 NORMAL

6-9 DEPRESION LEVE

+10 DEPRESION ESTABLECIDA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO DIRIGIDO A LOS PACIENTES DIABETICOS

"CLUB DE DIABETICOS"



N°	CRITERIO	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1	SEXO	✓		
2	EDAD	✓		
3	ESTADO CIVIL	✓		
4	¿HACE QUE TIEMPO LE DETECTARON A USTED QUE ES DIABETICO?	✓		
5	¿REALIZA USTED EJERCICIO FISICO?	✓		
6	¿QUÉ TIPO ALIMENTOS CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA?	✓		
7	¿TIENE USTED ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES?	✓		
8	¿QUÉ TIPO DE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES TIENE USTED?	✓		
9	¿TIENE USTED UN CONTROL GLICÉMICO?	✓		
10	¿SU CONDICIÓN DE SALUD LE IMPIDE PARTICIPAR EN LAS DIVERSAS ACTIVIDADES DIARIAS?	✓		
11	¿CREE USTED QUE, PARA MANTENER SU NIVEL DE GLICEMIA NORMAL, NECESITA DE?	✓		
12	¿MANTIENE UNA BUENA RELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS DEL CLUB?	✓		
	<b>TOTAL</b>			
	<b>SUGERENCIA</b>	<b>FIRMA DEL DOCENTE – TUTOR DE LA REVICION Y VALIDACION</b>		



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**INSTRUMENTO DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERIA**



N°	CRITERIO	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1	¿RECIBE USTED CAPACITACIÓN SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS?	✓		
2	¿SE IMPARTEN CHARLAS EDUCATIVAS A LOS PACIENTES DIABÉTICOS?	✓		
3	¿REALIZAN LA PRUEBA DE GLICEMIA DURANTE LA CITA MÉDICA?	✓		
4	¿LOS PACIENTES COLABORAN CON SU AUTOCUIDADO?	✓		
5	¿EXISTE ALGÚN INCONVENIENTE EN EL TEMA DE CREENCIAS AL MOMENTO DE RECIBIR EL TRATAMIENTO?	✓		
6	¿CUMPLEN LOS PACIENTES CON EL TRATAMIENTO QUE LE INDICA EL MEDICO?	✓		
7	¿EXISTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR HACIA LOS PACIENTES AL MOMENTO DE LA CONSULTA?	✓		
<b>TOTAL</b>				
<b>SUGERENCIA</b>		<b>FIRMA DEL DOCENTE – TUTOR DE LA REVICION Y VALIDACION</b>		



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS**

Estimado (a):

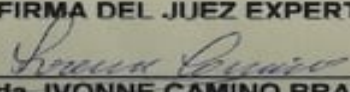
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI(1)	NO(0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Items: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, 18, 19)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, 18, 19)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, 18, 19)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**SUGERENCIAS:**

.....  
.....

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)**

  
Lcda. IVONNE CAMINO BRAVO MSC  
CI: 120171238-5



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



Babahoyo, 24 de enero del 2019


Lcda. María Vera Márquez Msc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**  
Presente.-

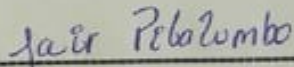
**DE MIS CONSIDERACIONES**

Por medio de la presente, nosotros, **JOSE ANTONIO TACURI LEON**, con cédula de ciudadanía **1205962408** Y **JAIR ANDRES PILALUMBO MENDEZ**, con cédula de ciudadanía **0927739177**, egresados de la escuela de enfermería, nos dirigimos a usted de la manera más respetuosa y comedida para solicitarle se realice los trámites necesarios dirigidos a la DRA. NELLY VECILLA, DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD BYPASS, para que se permita realizar una observación científica y una encuesta a todo el personal de salud y a los pacientes del club de diabéticos, con la finalidad de realizar el proyecto de investigación para el periodo de titulación octubre – abril 2019, cuyo tema es: **"FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS. "CLUB DE DIABETICOS" DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**

Esperando obtener una respuesta favorable a lo solicitado. Quedamos eternamente agradecidos.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
**José Tacuri León**  
C.I 1205962408

  
\_\_\_\_\_  
**Jair Pilalumbo Méndez**  
C.I 0927739177

**RECIBIDO**  
Fecha 26/01/2019 Hora 9:41  
Wenny Jacinto





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, Enero 28 del 2019

**Oficio No. 030/ ESC- S & B-FCS/2019.**

Doctora  
Nelly Vecilla  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD BYPASS.**  
**Ciudad.-**

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

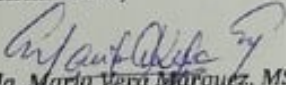
En calidad de Directora de la Escuela de Salud y Bienestar me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de los estudiantes:

**Sr. Pilalumbo Méndez Jair Andrés**  
**Sr. Tacuri León José Antonio**

Egresados de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo octubre 2018 – abril 2019, para recabar información en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **"FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS. "CLUB DE DIABÉTICOS" DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019."**


Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

**Atentamente,**

  
Leda María Vera Márquez, MSc.

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR.**  
**FCS - UTB**  
**/wklm**

**C.c.** Estudiantes  
Archivo.

  
Dra. Vecilla Mackliff Nelly  
MÉDICO GENERAL DE PRIMER  
NIVEL DE ATENCIÓN  
LUGAR 4 FOLIO 179 No. 2237



Ministerio de Salud Pública  
**S. C. S.**  
**BY-PASS**  
AREA No. 1

# **TERCERA ETAPA**



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



Babahoyo, 8 de Abril del 2019

DRA: Alina Izquierdo Cirer, MSc.

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

Presente. -

**De mis consideraciones:**

Por medio de la presente, nosotros, **JOSE ANTONIO TACURI LEON**, con cédula de ciudadanía **1205962408** Y **JAIR ANDRES PILALUMBO MENDEZ**, con cédula de ciudadanía **0927739177**, egresados 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 los tres anillados de la etapa Final del Proyecto de Investigación, tema: **"FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABETICOS. "CLUB DE DIABETICOS" DEL SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**", para que puede ser evaluado por el jurado asignado por el H. Consejo Directivo, determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

**Atentamente**

**José Tacuri León  
C.I 1205962408**

**Jair Pilalumbo Méndez  
C.I 0927739177**



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ITERCIBA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:  
 TEMA DEL PROYECTO:  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE:  
 CARRERA:

LCDA: IVONNE CAMINO BRAVO, MSc.  
 FACTORES DE RIESGO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS. "CLUB DE DIABÉTICOS"-DEL  
 SUBCENTRO DE SALUD BYPASS EN BABAHOYO, LOS RÍOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.  
 JOSE TACURI LEON, JAIR PILALUMBO MENDEZ  
 ENFERMERÍA

FIRMA TUTOR:

*[Firma manuscrita]*

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAS		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1	
2	1-03-2019	Tabulaciones, Capítulo 4	X		10%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
1	3-03-2019	Capítulo 4		X	15%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
1	3-03-2019	Capítulo 4, Revisión de base de datos		X	20%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
2	4-03-2019	Revisión de Resultados		X	25%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
1	6-03-2019	Revisión de las Conclusiones		X	30%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
1	8-03-2019	Revisión de las Recomendaciones		X	35%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
1	11-03-2019	Elaboración de título de la Propuesta		X	45%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
1	13-03-2019	Capítulo 5, Revisión	X		50%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
1	15-03-2019	Capítulo 5, Justificación	X		55%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
1	18-03-2019	Capítulo 5, Objetivo General y Específicos	X		60%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
2	21-03-2019	Capítulo 5, Revisión	X		70%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
1	26-03-2019	Desarrollo de la propuesta	X		75%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
1	29-03-2019	Desarrollo de la Estructura de la propuesta		X	85%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	
1	2-04-2019	Aprobación de tesis	X		100%	José Tacuri León	José Pilalumbo Méndez	