



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**Estilos de vida y complicaciones en pacientes
diabéticos del grupo “Juntos por la Vida” del Centro
de Salud de Motupe**

Tesis previa a la obtención
de Título de Licenciado en
Enfermería

AUTOR:

Darwin Felipe Pardo Alejandro

DIRECTORA:

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2019

Certificación**Loja, 8 de octubre del 2019****Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.****DIRECTORA DE TESIS****CERTIFICA:**

Que el trabajo de investigación: **ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL GRUPO “JUNTOS POR LA VIDA” DEL CENTRO DE SALUD DE MOTUPE**, elaborado por el Sr. Darwin Felipe Pardo Alejandro, previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería, ha sido desarrollado y presentado acorde a la fecha establecida en el cronograma de actividades, bajo mi dirección y cumple con la reglamentación correspondiente, por lo que autorizo su presentación ante el respectivo tribunal.

Atentamente,

.....
Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.**DIRECTORA DE TESIS**

Autoría

Yo, Darwin Felipe Pardo Alejandro, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma:  _____

Autor: Darwin Felipe Pardo Alejandro

C.I: 1105328593

Fecha: 08 de octubre del 2019

Carta de autorización

Yo, Darwin Felipe Pardo Alejandro, declaro ser autor de la tesis titulada: **ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL GRUPO “JUNTOS POR LA VIDA” DEL CENTRO DE SALUD DE MOTUPE**, como requisito para obtener el grado de Licenciado en Enfermería.

Autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual a través de la visibilidad de su contenido, en repositorio digital institucional - Biblioteca Virtual.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la presente tesis.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los ocho días del mes de octubre del dos mil diecinueve, firma el autor.

Firma:  _____

Autor: Darwin Felipe Pardo Alejandro

Cedula: 1105328593

Dirección: Barrio La Tebaida

E-mail: dar_15m@hotmail.com

Celular: 0980475858

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Tribunal de Grado

Presidente: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

Integrante: Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

Integrante: Lic. Bertila Maruja Tandazo Ajila, Mg. Sc.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo primeramente a Dios, por brindarme salud, sabiduría, entendimiento para cumplir mis objetivos propuestos.

A mis padres Felipe y Bertha, pues gracias a su esfuerzo y ejemplo, se me ha permitido llegar a esta etapa de mi vida; por sus consejos, cuidados, amor y por su apoyo para culminar mis estudios. A mi hermana Thalía, que ha estado junto a mí día a día apoyándome tanto en el ámbito estudiantil como personal.

A mis docentes, que con sus conocimientos han aportado en mi desarrollo profesional y como ser humano.

A mis amigos, que me han apoyado en todo momento y han hecho de la etapa universitaria una parte de mi vida que me traerá gratísimos recuerdos.

A todas las personas que estuvieron de una u otra forma cerca de mí apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión.

Darwin Felipe Pardo Alejandro

Autor

Agradecimiento

Al culminar el presente proyecto de tesis quiero agradecer a Dios por brindarme salud, sabiduría, perseverancia en el trascurso de mis estudios.

A mis padres y hermana quienes me han apoyado en momentos buenos y malos y han sido el pilar fundamental en mi vida, por sus consejos, cuidados y paciencia y su impulso para que siga delante y cumpla mis metas. A mis amigos que me han colaborado en el desarrollo del trabajo.

A la Universidad Nacional de Loja, la Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería, a sus autoridades y docentes que me han impartido sus enseñanzas durante el desarrollo de la carrera, permitiéndome formarme con riqueza de conocimientos y valores.

A la directora de tesis Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc. quien me apoyó en la elaboración de la investigación en todas sus etapas, por su desinteresada y acertada dirección, a los integrantes del grupo “Juntos por la Vida” que colaboraron respondiendo a la encuesta; y, en fin, a todas aquellas personas que han contribuido para que se realice este estudio.

¡Gracias!

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula.....	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
1. Título	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Revisión de literatura	7
4.1. Diabetes	7
4.1.1. Conceptualización.	7
4.1.2. Epidemiología.....	8
4.1.3. Clasificación.....	9
La Diabetes puede clasificarse en cuatro categorías clínicas:.....	9
4.1.4. Signos y Síntomas.	10
4.1.5. Factores de Riesgo.....	11
4.1.6. Complicaciones.	11
4.1.6.1. Retinopatía diabética.	14
4.1.6.2. Nefropatía.....	14
4.1.6.3. Neuropatía.	14
4.1.6.4. Enfermedades cardiovasculares.	15
4.1.7. Causas.....	15
4.1.8. Diagnòstico.....	16
4.1.8.1. A1C.	16
4.1.8.2. Glucosa plasmática en ayunas.....	17
4.1.8.3. Prueba de tolerancia a la glucosa oral.	17
4.1.8.4. Prueba aleatoria (o casual) de glucosa plasmática.	17
4.1.9. Tratamiento e importancia.....	17
4.1.10. Antecedentes.....	18
4.1.10.1. Diabetes a nivel mundial.	18

4.1.10.2.	Diabetes a nivel de Latinoamérica.	18
4.1.10.3.	Diabetes a nivel nacional.....	19
4.1.10.4.	Diabetes a nivel zonal.	19
4.1.10.5.	Diabetes a nivel local.	20
4.2.	Estilos de vida.....	21
4.2.1.	Contextualización.....	21
4.2.1.1.	Estilos de vida en pacientes diabéticos.	21
4.2.2.	Clasificación de estilos de vida	22
4.2.2.1.	Alimentación.....	22
4.2.2.2.	Ejercicio.	23
4.2.2.3.	Consumo de tabaco.	24
4.2.2.4.	Consumo de alcohol.....	25
4.2.2.5.	Educación sobre la diabetes.	25
4.2.3.	Estilos de vida y su relación con la diabetes	26
4.2.3.1.	La mala alimentación y el desarrollo de complicaciones en diabéticos.	26
4.2.3.2.	La falta de ejercicio es un desencadenante para complicaciones diabéticas	28
5.	Materiales y Métodos	30
6.	Resultados	33
7.	Discusion.....	37
8.	Conclusiones	40
9.	Recomendaciones.....	41
10.	Bibliografía.....	42
11.	ANEXOS	45
11.1.	Consentimiento informado (Anexo 1).....	45
11.2.	Encuesta (Anexo 2)	46
11.3.	Operalización de variables (Anexo 3).....	52
11.3.	Solicitud y autorización para aplicación de encuesta (Anexo 4).	58
11.4.	Cronograma de Actividades (Anexo 5).....	59
11.5.	Certificado de Traducción de Documento (Anexo 6).....	60

1. Título

**ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES DIABÉTICOS
DEL GRUPO “JUNTOS POR LA VIDA” DEL CENTRO DE SALUD DE
MOTUPE DE LA CIUDAD DE LOJ”**

2. Resumen

La diabetes es una de las principales enfermedades crónico-degenerativas que afecta a un gran porcentaje de personas en todo el mundo, la OMS (2017) afirma “Que el número de personas con diabetes ha tenido un crecimiento de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014, y que la prevalencia mundial de la diabetes en adultos ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. El presente estudio tuvo como objetivo; Identificar los estilos de vida y complicaciones más frecuentes en los pacientes diabéticos del grupo “Juntos por la vida” del Centro de Salud de Motupe de la Ciudad de Loja. Se trató de un estudio de tipo descriptivo y transversal, se utilizó como instrumentos una encuesta elaborada y la encuesta IMEVID a un total de 31 pacientes. Obteniéndose como resultados que en relación al sexo predomina el masculino, y cerca de la mitad de la población se encuentran en el rango de edad de 60 a 69 años, también se identificó que más de la mitad de la población son de estado civil casado. Dentro de las complicaciones más frecuentes predomina la Retinopatía Diabética con un 38,7, seguido de Pie Diabético un 19,4%; como resultados de la encuesta IMEVID relacionado a estilos de vida se determinó que; 74,2% poseen un estilo de vida saludable, un 22,6 % muestran un estilo de vida poco saludable.

Palabras Clave: Diabetes, Retinopatía, Neuropatía

Abstract

Diabetes is one of the main chronic degenerative diseases that affects a large percentage of people worldwide, the WHO (2017) states that the number of people with diabetes has increased from 108 million in 1980 to 422 million in 2014, and that the worldwide prevalence of diabetes in adults has increased from 4.7% in 1980 to 8.5% in 2014. The current study aimed at; Identify the most frequent lifestyles and complications in diabetic patients of the group “Juntos por la vida.” of the Motupe’s Health Center in the City of Loja. It was a descriptive and cross-sectional study, an elaborated survey and the IMEVID survey of a total of 31 patients were used as instruments. Obtaining as results that in relation to sex the male predominates, and about half of the population are in the age range of 60 to 69 years, it was also identified that more than a half of the population are married. Among the most frequent complications, Diabetic Retinopathy predominates with a 38.7%, followed by Diabetic Foot a 19.4%; as results of the IMEVID survey related to lifestyles it was determined that; 74.2% have a healthy lifestyle, 22.6% show an unhealthy lifestyle.

Key words: Diabetes, Retinopathy, Neuropathy

3. Introducción

La diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia, su prevalencia mundial en adultos ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014, esta se da en los países de ingresos medianos y bajos”. Se estima que en 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes, según proyecciones, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030 (OMS, 2017).

En la actualidad, hay un aproximado de 15 millones de personas con diabetes en Latinoamérica y, en 10 años, serán 20 millones, un aumento mayor del esperado de acuerdo al crecimiento poblacional. La visión que se tiene con respecto al tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas, son el resultado de la interacción de los factores socioeconómicos de la zona, su variedad de culturas y tradiciones y la cantidad limitada de recursos destinada a salud, así como la raza, el cambio en los estilos de vida y el envejecimiento de la población, La prevalencia de diabetes en Latinoamérica es de las más altas del mundo (OPS, 2015)

En Ecuador, la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según afirmaciones de la ENSANUT (2010), “la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes, a nivel zonal existe un número considerable de casos de diabetes, en el cual hay un porcentaje más elevado en mujeres en comparación los hombres”

Judith Guerrón (2017), administradora Técnica del Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja, expresó que trabajan en promoción y prevención de enfermedades. Entre los

males de alta importancia entre las crónicas no trasmisibles se encuentra la diabetes, siendo ésta en el Ecuador la tercera causa de mortalidad con un 7% de total de defunciones.

La profesional señaló que, al ser un mal tan peligroso, en el país las atenciones van en aumento por diabetes por primera vez. En el cantón Loja de enero a octubre del 2017 se registraron 512 casos de diabetes, comparado con años anteriores donde no superaban los 350 solo en el cantón (Guerrón, Diabetes en Loja, 2017).

Un estilo de vida inadecuado como lo son la alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso del alcohol, son una de las causas para que se desencadenen complicaciones en pacientes que son diagnosticados con Diabetes Mellitus.

Las complicaciones de esta patología hace que poco a poco órganos determinados disminuyan su funcionamiento es decir, ya no están al 100%, estos son los casos de afectaciones a los ojos, riñones y las tan frecuentes vasculares que desencadenan a un pie diabético, en algunos casos estas complicaciones son tan avanzadas que podrían dejar a la persona con discapacidad física y afectaciones psicológicas a causas de las mismas, no solo afectan al paciente, sino a su familia en conjunto por lo que desencadena, ya sea a nivel psicológico, como el económico.

La presente investigación es de relevancia social puesto que tiene como fin conocer los estilos de vida en los pacientes diabéticos, conocer cuáles han sido las complicaciones que han presentado en relación a los estilos de vida no saludables que presentan.

Por lo expresado anteriormente se decidió realizar el estudio en los pacientes grupo “Juntos por la vida” del Centro de salud de Motupe, planteándose los siguientes

objetivos: Identificar los estilos de vida y complicaciones más frecuentes en los pacientes diabéticos del grupo “Juntos por la vida” del Centro de Salud de Motupe, caracterizar a los pacientes diabéticos de este grupo, establecer las complicaciones más frecuentes que se derivan de un inadecuado estilo de vida e identificar sus estilos de vida.

4. Revisión de literatura

4.1. Diabetes

4.1.1. Conceptualización.

La diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. La OMS, 2016 la define como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Existen varios tipos diferentes de DM resultado de una interacción compleja entre genética y factores ambientales. De acuerdo con la causa de la DM, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden ser deficiencia de la secreción de insulina, disminución de la utilización de glucosa o aumento de la producción de ésta.

El trastorno de la regulación metabólica que acompaña a la DM provoca alteraciones fisiopatológicas secundarias en muchos sistemas orgánicos, y supone una pesada carga para el individuo que padece la enfermedad y para el sistema sanitario. En Estados Unidos, la DM es la primera causa de nefropatía en etapa terminal (ESRD, *end-stage renal disease*), de amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores y de ceguera en adultos. También predispone a enfermedades cardiovasculares. Dado que está aumentando su incidencia en todo el mundo, seguirá siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el futuro próximo (Harrison, Longo, Fauci, Kasper, 2012).

4.1.2. Epidemiología.

La prevalencia a nivel mundial de la Diabetes está aumentando considerablemente como resultado del envejecimiento de la población. Permanece como una causa de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo. En el año 2012 se estimó que más de 371 millones de personas vivían con dicha enfermedad y que 4.8 millones de personas mueren a causa de la misma (IDF, 2012).

Algunas afirmaciones como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas con diabetes ha tenido un crecimiento de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014, también menciona que la prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014, esta prevalencia se da en los países de ingresos medianos y bajos. Se estima que en 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes, Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030 (OMS, Diabetes, 2017).

En la actualidad, hay 15 millones de personas con diabetes en Latinoamérica y, en 10 años, serán 5 millones más, un aumento mayor del esperado de acuerdo al crecimiento poblacional. Los retos que enfrenta América Latina con respecto al tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas, son el resultado de la interacción de los factores socioeconómicos de la zona, su variedad de culturas y tradiciones y la cantidad limitada de recursos destinada a salud, así como la raza, el cambio en los estilos de vida y el envejecimiento de la población, La prevalencia de diabetes en Latinoamérica es de las más altas del mundo (Group, Johnson & Johnson Medical Devices & Diagnostics, 2016).

En Ecuador, la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Judith Guerrón, administradora Técnica del Centro de Salud N° 3, expresó que trabajan en promoción y prevención de enfermedades. Entre los males de alta importancia entre las crónicas no transmisibles se encuentra la diabetes, siendo ésta en el Ecuador la tercera causa de mortalidad con un 7% de total de defunciones. La profesional señaló que la enfermedad al ser un mal tan peligroso, en el país las atenciones van en aumento por diabetes por primera vez. En el cantón Loja de enero a octubre del 2017 se registró 512 casos de diabetes, comparado con años anteriores donde no superaban los 350 solo en el cantón. (Guerrón, Diabetes en Loja, 2017)

4.1.3. Clasificación.

La Diabetes puede clasificarse en cuatro categorías clínicas:

- DM tipo 1 (DM1): debida a la destrucción de la célula beta y, en general, con déficit absoluto de insulina.
- DM tipo 2 (DM2): debida a un déficit progresivo de secreción de insulina sobre la base de una insulinoresistencia.
- Otros tipos específicos de DM: debidos a otras causas, como defectos genéticos en la función de las células beta o en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) o inducidas farmacológica o químicamente

(como ocurre en el tratamiento del VIH/sida o tras trasplante de órganos).

- **Diabetes gestacional (DG):** DM diagnosticada durante el embarazo; no es una DM claramente manifestada (QUO HEALT, 2018)

4.1.4. Signos y Síntomas.

Los signos y síntomas se resumen en “las cuatro P de la Diabetes”

- **Poliuria:** hace referencia al aumento de la cantidad de **orina** eliminada a diario o a la frecuencia con que se orina durante el día. Si bien es un síntoma de la diabetes, debemos saber que también puede ser causado por otros factores (Gabriela Gottau, 2010)
- **Polidipsia:** constituye el aumento anormal de la sensación de **sed** y viene asociado al síntoma anterior, ya que al perderse elevada cantidad de líquido por orina debido a que éste es arrastrado por la glucosa, el cuerpo experimenta más sed ante el riesgo casi constante de deshidratación (Gabriela Gottau, 2010)
- **Polifagia:** hace referencia al **apetito** exagerado que se origina, entre otras causas, por la pérdida de energía de la glucosa por orina. Si bien el individuo sufre hiperglucemias y se alimenta, las células no pueden aprovechar este nutriente debido a que se encuentran resistentes a la insulina, por eso, sienten mucho hambre y ganas de comer (Gabriela Gottau, 2010)
- **Pérdida de peso:** la pérdida de glucosa por orina hace que se pierdan también, las calorías que esta aporta, por lo que, en la diabetes no tratada, suele producirse un leve descenso de peso sin causa aparente.

Conocer estas **4 "P" de la diabetes** nos permitirá estar atentos si algunos de estos síntomas se presentan en nosotros o en personas cercanas, de manera de tratar precozmente la enfermedad y evitar las consecuencias que la diabetes no controlada puede provocar. (Gabriela Gottau, 2010)

4.1.5. Factores de Riesgo.

Actualmente la diabetes tipo 1 no se puede prevenir, y de momento no es posible saber qué personas van a padecerla, sin embargo, cada persona tiene una serie de factores que, sumados, aumentan la probabilidad de tener diabetes. Adquiriendo hábitos de vida saludable podemos disminuir los factores de riesgo modificables, como son:

- Sobrepeso
- Falta de actividad física
- Hipertensión
- Colesterol elevado
- Hábito de fumar
- El riesgo de diabetes aumenta con la edad
- Genética: tener familiares diabéticos, o pertenecer a determinada raza (negra, hispana o asiática)
- Mujeres con diabetes durante las gestaciones (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

4.1.6. Complicaciones.

La diabetes contribuye notablemente a la enfermedad cardíaca y el derrame cerebral y se encuentra entre las diez causas principales de discapacidad

en el mundo. Una diabetes no diagnosticada o mal controlada puede provocar la amputación de las extremidades inferiores, ceguera y enfermedad renal. La diabetes también exacerba las principales enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, el VIH/SIDA y la malaria. Las personas con diabetes tienen una probabilidad tres veces mayor de desarrollar tuberculosis cuando son infectadas y se cree que aproximadamente un 15% de los casos de tuberculosis en el mundo son de origen diabético (Diabetes, 2011).

Lo que preocupa más a las personas con diabetes y sus familias es la posibilidad de complicaciones crónicas. El aumento persistente de azúcar en sangre hace que los vasos sanguíneos se vayan taponando, de manera que cada vez es más difícil que la sangre circule hacia un órgano determinado (los ojos, el riñón, etc.). Esto hace que esos órganos dejen de funcionar bien. Está claro que aquellos vasos sanguíneos que son estrechos y pequeños se obstruirán antes y por eso las complicaciones más precoces son las micro vasculares, con afectación de ojos o riñón, por ejemplo (OMS, Complicaciones de la Diabetes, 2016).

Se llaman complicaciones crónicas porque se deben a la presencia de la enfermedad durante muchos años. Cuantificar al cabo de cuántos años surgen las complicaciones es difícil, depende de cada persona y de su control metabólico. Muchos estudios han demostrado que el riesgo de sufrir estos problemas aumenta con el mal control glucémico, la larga duración de la enfermedad, una mayor edad y una historia familiar de complicaciones de la diabetes. Es evidente la tensión arterial alta, el colesterol alto o el tabaquismo empeoran todavía más el riesgo de sufrir estas complicaciones (OMS, Complicaciones de la Diabetes, 2016).

Por eso es muy importante intentar mantener un buen control glucémico y evitar otros problemas añadidos que aumentarán la posibilidad de tener problemas en el futuro. La suerte o la desgracia es que la persona con diabetes no tendrá síntomas hasta que no haya desarrollado ya la complicación. Es decir, la persona no se encontrará mal por tener glucemias altas, pero sus vasos sanguíneos estarán empezando a sufrir. Hay que prevenir y evitar la complicación para no tener síntomas después (Hospital Sant Joan de Deu, 2014).

Pueden ser microvasculares (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) y macrovasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes). Las complicaciones microvasculares son lesiones oculares (retinopatía) que desembocan en la ceguera; lesiones renales (nefropatía) que acaban en insuficiencia renal; y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y pie diabético (que a veces obliga a amputar como consecuencia de infecciones muy graves). Las complicaciones macrovasculares son las enfermedades cardiovasculares, como los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. En ensayos aleatorizados con testigos de gran envergadura se ha comprobado que un buen control metabólico, tanto en la diabetes de tipo 1 como en la de tipo 2 puede retrasar el inicio y la evolución de estas complicaciones (Hospital Sant Joan de Deu, 2014).

4.1.6.1. Retinopatía diabética.

Es una causa importante de ceguera y discapacidad visual. Está causada por el daño de los vasos sanguíneos de la capa posterior del ojo, la retina, lo que ocasiona una pérdida progresiva de la vista, que a veces llega a ser ceguera. Por lo común el paciente se queja de visión borrosa, aunque también puede haber otros síntomas visuales.

4.1.6.2. Nefropatía.

*La nefropatía diabética está causada por las lesiones de los vasos sanguíneos pequeños de los riñones. Ello puede causar insuficiencia renal y al final la muerte. En los países desarrollados, esta es una causa importante de diálisis y trasplantes renales. De ordinario los pacientes no tienen síntomas al principio, pero a medida que la enfermedad evoluciona pueden manifestar fatiga, anemia, dificultades para concentrarse e incluso desequilibrios electrolíticos peligrosos (OMS, *Complicaciones de la Diabetes, 2016*).*

4.1.6.3. Neuropatía.

La diabetes puede lesionar los nervios por distintos mecanismos, como el daño directo por la hiperglucemia y la mengua del flujo sanguíneo que llega a los nervios como resultado del daño de los pequeños vasos. La lesión de los nervios puede manifestarse por pérdida sensorial, lesiones de los miembros e impotencia sexual. Es la complicación más común de

la diabetes. Hay muchas manifestaciones, lo que depende de los nervios afectados: por ejemplo, entumecimiento o dolor de las extremidades e impotencia. La disminución de la sensibilidad en los pies puede impedir que los diabéticos reconozcan a tiempo los cortes o rasguños, que se infectan y agravan. Si estas infecciones no se tratan a tiempo, pueden obligar a efectuar la amputación (OMS, Complicaciones de la Diabetes, 2016).

4.1.6.4. *Enfermedades cardiovasculares.*

La hiperglucemia daña los vasos sanguíneos mediante el proceso conocido como aterosclerosis o endurecimiento y obstrucción de las arterias. Este estrechamiento de las arterias puede reducir el flujo de sangre al músculo cardíaco (infarto del miocardio), del encéfalo (accidente cerebrovascular) o de los miembros (dolor y curación tórpida de las heridas infectadas). Las manifestaciones clínicas son diversas: van desde dolor de pecho hasta dolor de piernas, confusión y parálisis. (OMS, Complicaciones de la Diabetes, 2016)

4.1.7. Causas.

La diabetes puede ocurrir a cualquier edad. Se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes. La insulina es una hormona producida en el páncreas por células especiales, llamadas células beta. El páncreas está localizado por debajo y por detrás del estómago. La insulina se necesita para movilizar el azúcar de la sangre (glucosa) dentro de las células. La glucosa se almacena dentro de las células y luego se utiliza para obtener energía.

Con la diabetes, las células beta producen poca o ninguna insulina (Wisse, 2016).

Sin la insulina suficiente, la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo en lugar de entrar en las células. Esta acumulación de glucosa en la sangre se denomina hiperglucemia. El cuerpo es incapaz de usar esta glucosa para obtener energía. La causa exacta de diabetes tipo 1 se desconoce. La más probable es un trastorno autoinmune, Esta es una condición que ocurre cuando el sistema inmunitario ataca por error y destruye el tejido corporal sano. Con la diabetes, una infección o algún otro desencadenante hace que el cuerpo ataque por error las células productoras de insulina en el páncreas (Wisse, 2016).

4.1.8. Diagnóstico.

Hay varias maneras de diagnosticar la diabetes. Por lo general es necesario repetir cada método una segunda vez para diagnosticar la diabetes. Se deben hacer las pruebas en un entorno médico. Si se determina que tiene un nivel muy alto de glucosa en la sangre o síntomas clásicos de glucosa alta, además de una prueba positiva.

4.1.8.1. A1C.

La prueba A1C mide su nivel promedio de glucosa en la sangre durante los últimos 2 o 3 meses. Las ventajas de recibir un diagnóstico de esta manera es que no tiene que ayunar ni beber nada. Se diagnostica diabetes cuando: $A1C \geq 6.5\%$.

4.1.8.2. *Glucosa plasmática en ayunas.*

Esta prueba generalmente se realiza a primera hora en la mañana, antes del desayuno, y mide su nivel de glucosa en la sangre cuando está en ayunas. Ayunar significa no comer ni beber nada (excepto agua) por lo menos 8 horas antes del examen. Se diagnostica diabetes cuando: Glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl.

4.1.8.3. *Prueba de tolerancia a la glucosa oral.*

Esta es una prueba de dos horas que mide su nivel de glucosa en la sangre antes de beber una bebida dulce especial y 2 horas después de tomarla. Se diagnostica diabetes cuando: Glucosa en la sangre a las 2 horas ≥ 200 mg/dl.

4.1.8.4. *Prueba aleatoria (o casual) de glucosa plasmática.*

Esta prueba es un análisis de sangre en cualquier momento del día cuando tiene síntomas de diabetes severa. (Asociation Americ Diabetes, 2013)

4.1.9. Tratamiento e importancia.

Los objetivos del tratamiento de la DM tipo 1 o 2 son: 1) eliminar los síntomas relacionados con la hiperglucemia; 2) eliminar o reducir las complicaciones de microangiopatía o macroangiopatía a largo plazo y 3) permitir al paciente un estilo de vida tan normal como sea posible. Para lograr estos objetivos, el médico debe identificar una meta de control glucémico en cada paciente, proporcionarle los recursos de educación y fármacos para lograr

este nivel, y vigilar y tratar las complicaciones relacionadas con la DM (QUO HEALT, 2018).

La atención del paciente con DM tipo 1 o 2 requiere un equipo interdisciplinario. Para el éxito de este equipo es fundamental la participación del paciente, de sus aportaciones y de su entusiasmo, todos ellos esenciales para un tratamiento óptimo de la diabetes. Los miembros del equipo de salud incluyen el médico de atención primaria, el endocrinólogo o diabetólogo, o ambos, un educador en diabetes certificado, un especialista en nutrición y un psicólogo (QUO HEALT, 2018).

4.1.10. Antecedentes

4.1.10.1. *Diabetes a nivel mundial.*

Algunas afirmaciones como la de La Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas con diabetes ha tenido un crecimiento de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014, también menciona que la prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014, esta prevalencia se da en los países de ingresos medianos y bajos. Se estima que en 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes, Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030 (OMS, Diabetes, 2017).

4.1.10.2. *Diabetes a nivel de Latinoamérica.*

En la actualidad, hay 15 millones de personas con diabetes en Latinoamérica y, en 10 años, serán 5 millones más, un

aumento mayor del esperado de acuerdo al crecimiento poblacional. Los retos que enfrenta América Latina con respecto al tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas, son el resultado de la interacción de los factores socioeconómicos de la zona, su variedad de culturas y tradiciones y la cantidad limitada de recursos destinada a salud, así como la raza, el cambio en los estilos de vida y el envejecimiento de la población, La prevalencia de diabetes en Latinoamérica es de las más altas del mundo (Group, Johnson & Johnson Medical Devices & Diagnostics, 2016).

4.1.10.3. *Diabetes a nivel nacional.*

En Ecuador, la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%. Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes.

4.1.10.4. *Diabetes a nivel zonal.*

A nivel de la Provincia de El Oro, según los datos estadísticos facilitados podemos ver que existen 5.505 casos de

Diabetes Mellitus de los cuales el 52% pertenecen al género femenino y el 48% al género masculino, lo que indica una mayor predisposición en mujeres (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

En el cantón Loja de enero a octubre del 2017 se registró 512 casos de diabetes, comparado con años anteriores donde no superaban los 350 solo en el cantón (Guerrón, Diabetes en Loja, 2017).

Según datos estadísticos en la Zona 7 correspondiente a las provincias de El Oro, Loja y Zamora. Dando como evidencia que en la provincia de El Oro existe un alto índice de personas que padecen Diabetes Mellitus.

4.1.10.5. *Diabetes a nivel local.*

Judith Guerrón, administradora Técnica del Centro de Salud N° 3, expresó que trabajan en promoción y prevención de enfermedades. Entre los males de alta importancia entre las crónicas no transmisibles se encuentra la diabetes, siendo ésta en el Ecuador la tercera causa de mortalidad con un 7% de total de defunciones.

La profesional señaló que la enfermedad al ser un mal tan peligroso, en el país las atenciones van en aumento por diabetes por primera vez. En el cantón Loja de enero a octubre del 2017 se registró 512 casos de diabetes, comparado con años anteriores donde no superaban los 350 solo en el cantón (Guerrón, Diabetes en Loja, 2017).

4.2. ESTILOS DE VIDA.

4.2.1. Contextualización.

En el año 2014 la Organización Panamericana de la Salud, dice que los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional.

Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, entre otras) (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

4.2.1.1. *Estilos de vida en pacientes diabéticos.*

El manejo de un adecuado estilo de vida en el paciente diabético tiene un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar conductas saludables especialmente en aspectos relacionadas con:

alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas recreacionales, actividades recreativas, relaciones interpersonales, actividades laborales.

El estilo de vida constituye un eje fundamental en el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus, especialmente lo relacionado con la dieta, actividad física, administración del medicamento y de insulina para el control de su enfermedad (Patricia Cruz-Bello, Ivonne Vizcarra-Bordi, Martha Kaufer-Horwitz, Alejandra Donají Benítez-Arciniega, Ranjita Misra y Roxana Valdés-Ramos, 2014)

Entre los principales componentes del estilo de vida se encuentran:

- Alimentación o dieta
- Actividad física – ejercicio
- Educación sobre diabetes

4.2.2. Clasificación de estilos de vida

4.2.2.1. Alimentación.

Desde la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE) defienden que una buena alimentación, junto con el ejercicio, debe formar parte, como conjunto, de la forma de vida de las personas diabéticas. “Si un diabético, en un momento determinado, come un trozo de tarta, lo importante es que sea sólo un trozo”. “Un diabético no debe privarse de nada, es decir, no debe eliminar de su dieta ningún alimento, lo que sí debe hacer es

ingerir con moderación aquellos productos que puedan elevar los niveles de glucosa en sangre y las grasas, como los dulces, pero eso no quiere decir que se conviertan en alimentos prohibidos”. Aunque es muy recomendable consultar con un experto la necesidad de llevar una dieta determinada, Andoni defiende que “la dieta mediterránea es la mejor en estos casos, ya que es variada, rica en vitaminas, proteínas y minerales y está bien proporcionada, es decir, no hay excesos ni defectos de alimentos” (Andoni Lorenzo, 2015).

4.2.2.2. Ejercicio.

Hacer ejercicio y llevar una buena alimentación son los ejes principales de una vida saludable, por lo que en personas con diabetes cobra mucha importancia. El presidente de la FEDE explica que “no existen ejercicios específicos para personas con diabetes, sino que cada uno debe practicar deporte en la medida en que pueda, es decir, hay que tener en cuenta factores como la edad, la condición física y otros problemas o enfermedades”. También es muy importante, afirma Lorenzo, “vigilar situaciones y patologías como la obesidad, la hipertensión o el colesterol alto, ya que la diabetes afecta al cuerpo a través de las arterias, dejando que los azúcares se depositen en ellas y que, de esta manera, se vuelvan más finas”; además, es muy importante, por este motivo, evitar el consumo de tabaco y alcohol. El ejercicio también es muy importante para mejorar el estado de ánimo. La Organización Mundial de la Salud recomienda a las personas

diabéticas realizar 30 minutos de ejercicio físico al día, aunque sea de intensidad leve (Andoni Lorenzo, 2015).

4.2.2.3. Consumo de tabaco.

El tabaquismo es un factor de riesgo mayor e independiente de enfermedades cardiovasculares y otras patologías. Toda persona que fuma y con mayor razón la persona con diabetes, quien tiene un riesgo cardiovascular más elevado, debe recibir consejería y apoyo para dejar de fumar. La cesación del hábito tiene efectos importantes e inmediatos para los fumadores de todas las edades.

Ex fumadores tienen menos días de enfermedad, menos molestias de salud y se perciben más saludables. Desde el primer día desde la fecha de cesación el riesgo de IAM se reduce. El riesgo añadido de enfermedad cardiovascular se reduce a la mitad al año de abstinencia. El riesgo de un evento coronario se reduce al nivel de un no fumador a los 5 años. En aquellos con una enfermedad cardiovascular, la cesación reduce en un 50% el riesgo de recurrencia o de mortalidad (Quezada, 2016).

Fumar aumenta el riesgo de enfermedad cerebral vascular, coronaria y periférica, de acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes, se estableció que fumar y tener diabetes implica 14 veces más el hecho de desarrollar problemas cardíacos (Chisaguano, Ushiña, & Tercero, 2015)

4.2.2.4. Consumo de alcohol.

Debe tenerse presente que las bebidas alcohólicas entregan calorías y pueden aumentar el peso corporal. Los licores dulces por su alto contenido en azúcar están prohibidos para ser consumidos por los diabéticos, la ingesta de 2 a 3 vasos de vino o la cantidad equivalente en cerveza produce una reducción no significativa en la glicemia, sin un aumento del riesgo de hipoglicemia. El consumo moderado de alcohol ingerido durante una comida tiene un efecto muy leve sobre la glicemia postprandial (MSP, 2017)

Considerando los riesgos y daño asociado al consumo abusivo de alcohol, los profesionales de la salud deben ser cautelosos en que el mensaje no sea mal interpretado y se promueva el consumo indiscriminado.

4.2.2.5. Educación sobre la diabetes.

Aunque no exista una cura para la diabetes, pero existen métodos para mantener la salud y uno de esos es la educación ya que es un pilar importante que contribuye al control efectivo de la enfermedad. Para algunos especialistas, el mejor tratamiento falla si el paciente no participa día a día en el control de los niveles de la glicemia. Se considera, por tanto, la piedra angular del tratamiento, lo que implica tener conocimientos, hábitos y motivaciones. la educación al paciente diabético es importante para:

- Prevenir complicaciones
- Mantener o mejorar la calidad de vida
- Evitar la enfermedad en el núcleo familiar

4.2.3. Estilos de vida y su relación con la diabetes

4.2.3.1. La mala alimentación y el desarrollo de complicaciones en diabéticos.

Según investigaciones realizadas en la Argentina en 2015, muestra que un alto índice de personas diabéticas que muestran malos hábitos alimenticios son propensos al desarrollo de complicaciones, tales como pie diabético, entre otras.

La alimentación es clave para una vida sana, en especial para un paciente que sufre de diabetes, "Lo que come, en el momento del día que lo come y la cantidad que come, pueden afectar los índices de glucosa en su cuerpo. Es por eso que el paciente diabético debe tener una dieta especial, que incluya un listado de alimentos que pueda consumir y de aquellos a evitar" (Zia, 2019)

Según Zía, es necesario que suspenda el consumo de todo tipo de harinas refinadas de trigo, azúcares, arroz blanco, papa y avena. También debe eliminar la miel en cualquiera de sus formas. Se apunta a que incorpore hidratos de absorción muy lenta como el arroz integral, el grano de trigo entero y el grano de avena.

"Si come un plato de pastas, es mejor que esté mezclado con verduras de hojas verdes para que en el estómago se promueva un enlentecimiento de la digestión de la pasta y así, la insulina suba

lentamente y no se produzca la hipoglucemia. Con todo, lo ideal es descartar las pastas y optar por un menú a base de carne, pescado, pollo, vegetales verdes, rojos y anaranjados, huevos, lácteos, frutas con cáscara y legumbres (lentejas, garbanzos, porotos y arvejas)", afirmó Rodríguez Zía.

Por otra parte, un paciente diabético tiene que hacer un balance entre lo que ingiere y lo que gasta, porque es fundamental para él mantener un peso y un índice de masa corporal normal (LA NACION , 2016).

La Federación Internacional de la Diabetes, hizo hincapié este año en la importancia de un buen desayuno para ayudar a controlar la diabetes. Médicos internacionales destacaron que desayunar es especialmente importante para las personas con diabetes que se encuentran en tratamiento con insulina, ya que estar en ayunas incrementa el riesgo de sufrir un episodio de hipoglucemia (IDF, 2012)

Un reciente estudio realizado en la Universidad de Chicago, Estados Unidos, que comparó distintos parámetros asociados al control de la diabetes tipo 2 halló que los pacientes que no desayunaban tenían un control más pobre de sus niveles de glucosa en sangre que quienes sí desayunaban. No sólo tenían un índice de masa corporal más alto, sino que presentaban niveles más altos de hemoglobina glucosada, indicador de los valores de glucosa en los 3 últimos meses.

4.2.3.2. *La falta de ejercicio es un desencadenante para complicaciones diabéticas.*

“El ejercicio tiene un efecto similar al de la insulina” se dijo en el XIX Congreso Argentino de Diabetes, que se desarrolló en Mar del Plata del 6 al 8 de noviembre del 2014, James Skinner, ex presidente del American College of Sports Medicine en EE.UU., habló sobre el impacto de la actividad física en el tratamiento y prevención de la diabetes. (***LA NACION, 2016***)

Entre 1992 y 2004 se realizó en EE.UU. un ambicioso estudio multicéntrico que pretendía comprender el rol de los genes en la respuesta cardiovascular y metabólica de una persona frente al entrenamiento aeróbico, y los cambios que produce el ejercicio sobre diversos factores de riesgo para los males cardiovasculares y la diabetes. Llamado "HERITAGE Family Study", la investigación que se dividió en tres grandes etapas ayudó a comprender, entre otras muchas cosas, que existe una respuesta genética al ejercicio y que ésta es muy variable entre las personas (Skinner, 2014).

Según el Skinner (2014), en el estudio de la relación entre la actividad física y la salud, "el ejercicio, tanto de fuerza como el aeróbico, tiene en el organismo un efecto similar al de la insulina; por ejemplo, facilita el ingreso de la glucosa a los tejidos. Por otra parte, sabemos que la sensibilidad a la insulina se asocia con diferentes niveles de actividad física".

Claro que no sólo los enfermos se benefician con una vida activa. Estar en movimiento produce cambios favorables en los lípidos, la

presión arterial, la cognición, la calidad de vida, mejora los problemas cardiovasculares y el rendimiento físico, en general. (LA NACION , 2016).

"Estos beneficios son importantes para todos, no sólo para las personas con diabetes tipo 2", quien recomienda a aquellos que permanecen sentados durante períodos prolongados al día, que se levanten y muevan durante varios minutos cada hora para contrarrestar los efectos negativos de estar inactivo. "Lo importante es tener en cuenta que se alcanza con hacer las cosas con moderación; no es necesario ser un atleta", informó que en personas con diabetes tipo 2, una sesión de 60 minutos de ejercicio de intensidad moderada antes del desayuno modifica la glucemia pos-prandial (Skinner, 2014).

"Muchos estudios han demostrado que una única sesión de ejercicio aumenta la tolerancia a la glucosa y la acción de la insulina durante más de 24 horas, pero menos de 72 horas. Así, se recomienda que los pacientes con diabetes tipo 2 se ejerciten al menos media hora 3 o 4 días a la semana", aconsejó el especialista (LA NACION , 2016).

5. Materiales y Métodos

La presente investigación fue de tipo descriptivo, permitió la determinación de ciertos estilos de vida y las complicaciones que se presenta en una persona con Diabetes. Es un estudio de tipo transversal, los datos fueron recogidos en una sola ocasión en un tiempo definido y se trabajó en base a ellos.

La investigación fue de carácter documental, ya que de esta manera se basó en información relacionada con los estilos de vida no saludables enfocándonos en lo que es mala alimentación y sedentarismo, así mismo, la implementación de herramientas e instrumentos en la recopilación de datos que permitirá tener información de la realidad autentica de la problemática que se pretende investigar. Se apoyará en la revisión de libros, guías, artículos científicos, revistas, estudios, informes, páginas web, etc.

El *área de estudio* fue el grupo de personas diabéticas denominado “Juntos por la vida” quienes forman parte del Centro de Salud de Motupe de la ciudad de Loja, esta ubicado en la Parroquia de San Juan del Valle, de la ciudad de Loja específicamente en el barrio Motupe Bajo, el mismo se encuentra situado en el Norte de la ciudad a 7km del centro de la ciudad, en este grupo se encuentran personas a partir de los 40 años de edad.

La población tomada fue de 31 pacientes que forman parte de la Asociación de Diabéticos “Juntos por la vida” del Centro de Salud de Motupe de Loja.

En cuanto a la *técnica* se recopiló la información mediante una encuesta estructurada dirigida a los participantes, se pidió su colaboración para la resolución del cuestionario el cual consta de varios ítems con opciones de respuesta, relacionadas al tema investigado; en donde se solicitó que indiquen sobre los estilos de vida que ellos llevan en relación a lo que es alimentación, ejercicio, y medicación, también debían indicar complicaciones que padecían.

Para la recopilación de datos para la investigación se utilizó como *instrumento*, el formato de encuesta (Anexo n°2) de tipo semi-estructurada, con preguntas cerradas de opción múltiple, con la finalidad de obtener información acerca de estilos de vida y complicaciones diabéticas, Para obtener la información sobre los estilos de vida se utilizó el formato IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Pacientes con Diabetes). (Anexo 2), el cual consta de 25 ítems, dividido en 6 dominios con 3 opciones de respuesta con valores de 0, 2 y 4, siendo este el valor más esperado. En total el cuestionario IMEVID suma 100 puntos y de acuerdo al puntaje se considera al estilo de vida muy saludable (75-100), saludable (50-74), poco saludable (25-49) y no saludable (0-24). El dominio de nutrición abarca las primeras nueve preguntas, mismas que con la respuesta esperada suma 36 puntos. El dominio actividad física cuenta con tres preguntas que suman 12 puntos. El dominio de hábitos está conformado por cuatro preguntas que suman 16 puntos. El dominio información sobre la diabetes comprende dos preguntas que suman 8 puntos. El dominio sobre estado emocional tiene tres preguntas que suman 12 puntos y el dominio de adherencia terapéutica tiene 4 preguntas que suman 16 puntos. La utilización de esta herramienta permitirá alcanzar los objetivos planteados en esta investigación. previa implementación del consentimiento informado (Anexo n°1)

La utilización de esta herramienta tuvo como finalidad alcanzar los objetivos planteados en la investigación. Para la validación y el análisis de fiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en 15 personas diagnosticadas con Diabetes en el Centro de Rehabilitación Social de Loja, posterior a ello se procedió a la corrección de la encuesta y a su aplicación.

En relación al *análisis de datos* a continuación se describe su procedimiento: Una vez recolectada la información, se ingresaron los datos al programa Statistical

Package for the Social Sciences (SPSS), mediante el cual se obtuvieron las tablas y gráficos; se tabuló las características demográficas de la población en estudio y los estilos de vida que tienen los pacientes que presentan diabetes y se determinó los más frecuentes; posterior a ello, mediante tablas cruzadas se estableció una relación entre los estilos de vida y las complicaciones que estos han desencadenado. Finalmente, mediante el programa SPSS, se procedió a determinar la correlación entre las variables de estilos de vida y complicaciones diabéticas.

Los *criterios de inclusión* para la investigación fueron, pacientes de género masculino y femenino, pacientes diagnosticados con diabetes, personas que firmen el consentimiento informado y personas que pertenezcan al grupo “Juntos por la Vida” del Centro de salud de Motupe. Los *criterios de exclusión*, pacientes que no firmen en consentimiento informado, personas que no desearon participar en la investigación, pacientes no pertenecen en al grupo de estudio.

6. Resultados

TABLA N° 1

**CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES DEL GRUPO “JUNTOS POR LA VIDA”
DEL CENTRO DE SALUD DE MOTUPE**

		f	%
SEXO	MASCULINO	19	61,3
	FEMENINO	12	38,7
RANGOS DE EDAD	40 A 49	3	9,7
	50 A 59	11	35,5
	60 A 69	15	48,4
	70 A 79	2	6,5
ESTADO CIVIL	SOLTERO	7	22,6
	CASADO	19	61,3
	VIUDO	2	6,5
	DIVORCIADO	3	9,7
Total		31	100,0

Fuente: Encuesta.

Autoría: Darwin Felipe Pardo Alejandro

Interpretación de Resultados: En relación a la caracterización se determinó que, la mayor parte de los pacientes son de sexo masculino, destaca el grupo de edad comprendido entre 60 a 69 años representado por casi la mitad de la población de estudio, existe un predominio de más de la mitad de la población las cuales son de un estado civil de casados.

TABLA N°2

**COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DE LOS PACIENTES DEL GRUPO
“JUNTOS POR LA VIDA” DEL CENTRO DE SALUD DE MOTUPE**

TIPOS DE COMPLICACIONES	f	%
PIE DIABÉTICO	6	19,4
RETINOPATÍA DIABÉTICA	12	38,7
ENFERMEDAD RENAL	0	0,00
SIN COMPLICACIONES	13	41,9
Total	31	100,0

Fuente: Encuesta

Autoría: Darwin Felipe Pardo Alejandro

Se puede evidenciar que más de la mitad de pacientes diabéticos presentan complicaciones entre las que se destacan Retinopatía Diabética, seguido de Pie diabético las cuales según la OMS (2016) son causa de ceguera y amputación de los miembros inferiores.

TABLA N° 3

**ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABETICOS DEL GRUPO “JUNTOS
POR LA VIDA” DEL CENTRO DE SALUD DE MOTUPE**

ESTILOS DE VIDA	Interpretación	f	%
MUY SALUDABLE	75-100	1	3,2
SALUDABLE	50-74	23	74,2
POCO SALUDABLE	25-49	7	22,6
NO SALUDABLE	0-24	0	0,00
Total		31	100,0

Fuente: Encuesta

Autoría: Darwin Felipe Pardo Alejandro

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la encuesta IMEVID, se logró identificar que unas tres cuartas partes de la población en estudio tiene un estilo de vida saludable, el resto de la población mantiene un estilo de vida poco saludable, lo cual los hace propensos al desarrollo de complicaciones.

TABLA N° 4

RELACION ENTRE COMPLICACIONES Y ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES DEL GRUPO
 “JUNTOS POR LA VIDA” DEL CENTRO DE SALUD DE MOTUPE

ESTILOS DE VIDA COMPLICACIONES		ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL IMEVID			Total
		Muy saludable	Saludable	Poco saludable	
PIE DIABETICO	f	0	5	1	6
	%	0,0	16,1	3,2	19,4
RETINOPATIA DIABETICA	f	0	9	3	12
	%	0,0	29,0	9,7	38,7
NO	f	1	9	3	13
	%	3,2	29,0	9,7	41,9
Total	f	1	23	7	31
	%	3,2	74,2	22,6	100,0

Fuente: Encuesta.

Autoría: Darwin Felipe Pardo Alejandro

De acuerdo con los resultados obtenidos, de los pacientes con un estilo de vida saludable ha presentado complicaciones tales como pie diabético y retinopatía, lo cual quiere decir que casi la mitad de la población en estudio ha sufrido una de estas dos complicaciones, de la cuales esta última tiene un alto índice con más de la cuarta parte de la población en estudio. En los pacientes con un estilo poco saludable también existe predominio en lo que es la retinopatía diabética como la principal complicación.

7. Discusion

Según la caracterización de los pacientes del grupo en estudio se logró identificar que en este caso particular existe un predominio de hombres en relacion a mujeres, lo cual se diferencia otra investigación, realizada en Monterrey, Mexico (Cantú, 2014), en el que se valora el estilo de vida de 65 pacientes diabéticos, y de acuerdo a los resultados se puede determinar que existe predominio del género femenino con el 72,3%, de igual manera un estudio relizado en el ambito nacional en la ciudad de Cuenca, Ecuador (Bermeo & Alvarez, 2016), igualmente discrepa con la presente investigación ya que en esta se tomó como objeto de estudio a 355 personas de las cuales el 68,4% eran de sexo femenino, sin embargo este estudio coincide con otro realizado en Cúcuta, Colombia (Ramírez Ordoñez, y otros, 2011). En relacion al sexo este estudio no coincide con la bibliografía nacional e internacional ya que señala en su mayoría al sexo femenino como predisponente a la enfermedad. En cuanto a lo que respecta la edad se pudo evidenciar que personas que se encuentran en el rango de edad de 60 a 69 años de edad, esto se podría interpretar que las personas que se encuentran en este rango de edad serian mas predisponentes a padecer la enfermedad, datos similares se demostraron en Loja, Ecuador (Quezada, 2016), en el cual se logró demostrar que las personas mayores de 65 años fueron las que estuvieron mayoritariamente en el estudio, sim embargo existe un estudio realizado en Monterrey, Mexico (Cantú, 2014) en el cual se evidencia que las personas mayormente predisponentes a padecer la enfermedad se encuentran en el rango de 40 a 59 años de edad, lo cual se contrasta con la presente investigación.

En relacion a estado civil de los pacientes en objeto de estudio predomina el estado civil casado con un 61,3%, coincidiendo con un estudio realizado en Mexico (Figuroa, y otros, 2014) en el cual se logro demostrar que un 76,1 % del objeto de estudio correpondia al estado civil de casados.

En cuanto a las complicaciones, dentro de los resultados obtenidos de los pacientes que conforman el grupo “Juntos por la vida”, se observa que existe un 58,1% de personas que han presentado complicaciones de los cuales un 38,7% presentó lo que es retinopatía diabética, y un 19,4 % desencadenó pie diabético, estos datos son semejantes a un estudio se realizó en el Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro (Saltos, 2012) en el que se evidencian un alto porcentaje de personas que han padecido complicaciones diabeticas con un alto índice en la retinopatía diabética mostrando un 66,7% del total del objeto de estudio, otro estudio realizado en Latacunga, Ecuador (Chisaguano, Ushiña, & Tercero, 2015) muestran que los pacientes encuestados del Centro de Salud N° 1 Latacunga tienen complicaciones en un 53% retinopatía y en un 7 % pie diabético siendo estas las complicaciones más frecuentes. Sin embargo los resultados de esta investigación se contrastan con los evidenciados en un estudio realizado en Chuquisaca, Bolivia (Chang Solano & Noa Ávila, 2013) observándose que la enfermedad vascular periférica y la polineuropatía diabética resultaron las más comunes (15.6%), seguidos de la retinopatía (7.84%) y el pie diabético (5.88%).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación se observa que un 74,2% poseen un estilo de vida saludable, un 22,6 % muestran un estilo de vida poco saludable, en cambio personas con un estilo de vida muy saludable solo hay un 3,2 %, dentro del ámbito local se realizó un estudio similar en el cual no existe semejanza alguna ya se puede determinar que el 50% lleva una vida muy saludable, el 23% lleva una vida saludable, el 15% lleva una vida poco saludable, mientras que tan solo el 12% lleva una vida no saludable (Quezada, 2016). Dentro del ámbito nacional se realizó un estudio similar en el cual se indica que según la escala IMEVID predomina el estilo de vida saludable y muy saludable ante el estilo de vida poco saludable, mostrando los siguientes datos; El estilo de vida valorado tuvo como resultados: 1,4% estilo de vida

poco saludable, el 57,2% saludable y el 41,4% muy saludable, lo cual se corrobora con el presente estudio (Bermeo & Alvarez, 2016).

En cuanto a la relación entre las complicaciones y los estilos de vida en el presente estudio se obtuvo como resultados que un 58,1% tuvo complicaciones de las cuales de las personas que tienen un estilo de vida saludable se pudo identificar que un 16,1% han presentado lo que es pie diabético, un 29,0% presentó lo que sería retinopatía diabética y un 29% de estas personas no desencadenó ninguna complicación, en cuanto a las personas a las cuales se les identificó un estilo de vida poco saludable un 3,2% presentó pie diabético, un 9,3% presentó retinopatía diabética y un 9,3% no presentó ninguna complicación y de las personas con un estilo de vida muy saludable ninguna presentó complicación alguna, se llegó a una conclusión afirmando que la complicación más frecuente en personas con diabetes sería la retinopatía diabética. En un estudio similar realizado a nivel local no se encuentra semejanza ya que dentro de los resultados obtenidos, de los pacientes con estilo de vida muy saludable, tan solo el 4% presentó complicaciones, en este caso pie diabético, mientras que de los pacientes con estilo de vida saludable, en total 10% presentó complicaciones dentro de las cuales pie diabético, neuropatía y nefropatía; los pacientes con estilo de vida poco saludable presentaron mayor número de complicaciones en un total del 18%, y de los pacientes con estilo de vida no saludable, el 28% presentó complicaciones, siendo la más frecuente el pie diabético (Quezada, 2016). Estos datos son parcialmente semejantes a un estudio realizado en Monterrey, México (Cantú, 2014), en el que se evidencia que de los pacientes con estilo de vida muy saludable y saludable presentaron complicaciones en un 10%, mientras que de los pacientes con estilo de vida poco saludable y no saludable, el 26% presentó complicaciones de predominio pie diabético y nefropatía.

8. Conclusiones

- ✓ El grupo de pacientes diabéticos “Juntos por la vida” se encuentran en el rango de edad entre 60 y 69 años; en su mayoría son de sexo masculino y de estado civil casados.
- ✓ Entre las complicaciones más frecuentes relacionados a la diabetes se encontró que en su mayoría, pacientes presentan o han presentado complicaciones diabéticas en las que se destacan la Retinopatía Diabética, pie diabético y un poco menos de la mitad no habían presentado complicación alguna
- ✓ Las personas del grupo “Juntos por la vida” en su mayoría tienen un estilo de vida saludable, un 22,6 % muestran un estilo de vida poco saludable, en cambio personas con un estilo de vida muy saludable solo hay un 3,2 %, aquí no se encuentran personas con un estilo de vida no saludable.

9. Recomendaciones

- ✓ A las instituciones públicas en particular al Centro de Salud de Motupe, estar en constante actualización en lo que se refiere a la base de datos epidemiológicos a nivel local, para tener conocimiento de cual es el grupo prioritario a padecer esta patología y así realizar medidas de prevención, que permitan mejorar los estilos de vida de las personas. Así como el permitir desarrollar este tipo de trabajos de investigación
- ✓ Propiciar a favor de los pacientes pertenecientes a este grupo en particular acciones orientadas en relación a promoción de la salud y buenos estilos de vida y a la prevención de complicaciones.
- ✓ A la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, que continúe con el apoyo académico y de gestión para el desarrollo de investigaciones referentes a lo que es prevención y promoción de la salud.

10. Bibliografía

- Andoni Lorenzo. (12 de Noviembre de 2015). Los cuatro pilares del autocuidado del diabético. (S. nidad Editorial Revistas, Ed.) *Diario médico*. Recuperado el 15 de Agosto de 2017, de <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/digestivas/diabetes/2015/11/12/cuatro-pilares-autocuidado-diabetico-97227.html>
- Asociation Americ Diabetes. (2013). Información básica de la diabetes. *Diabetes Forecast® magazine*. Recuperado el 18 de Agosto de 2017, de <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diagnostico.html>
- Bermeo & Alvarez, T. &. (2016). Estilo de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la fundación DONUM, Cuenca, 2015. 44. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24216>
- Cantú, P. C. (2014). Estilos de vida en pacientes adultos con Daiebtes Mellitus tipo 2. *Enfermeria Actual en Costa Rica*, 27, 1-14.
doi:<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15996>
- Chang Solano, M., & Noa Ávila, L. R. (2013). Factores de riesgo y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Multimed*, 105-119.
- Chisaguano, E., Ushiña, R., & Tercero, E. (2015). *ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ASISTEN AL CLUB DE DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD N.- 1 DE LA CIUDAD DE LATACUNGA DE JULIO-AGOSTO DEL 2015*. Quito.
- Diabetes, F. I. (2011). Plan mundial contra la Diabetes 2011-2021.
- Figuroa, S. M., Cruz, J., Ortiz, A., Lagunes, A., Jimenez, J., & Rodriguez, J. (2014). Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. *Gaceta Medica de Mexico*, 29-34.
- Gabriela Gottau. (2010). Las 4 "P" de la diabetes. *Vitónica*. Recuperado el 18 de Agosto de 2017, de <https://www.vitonica.com/enfermedades/las-4-p-de-la-diabetes-que-tu-mismo-puedes-identificar>
- Group, Johnson & Johnson Medical Devices & Diagnostics. (2016). Diabetes en América Latina. *OneTouch*. Obtenido de <https://www.onetouch.com/what-diabetes>
- Guerrón, J. (2017). Diabetes en Loja. Loja.
- Harrinson, Longo, Fauci, Kasper. (2012). *Principios de la medicina interna* (18 ed.). Mexico: Mac Graw Hill Education.

- Hospital Sant Joan de Deu. (2014). *Complicaciones*. España. Recuperado el 09 de Agosto de 2017, de <https://www.diabetes-cidi.org/es/diabetes-tipo-1/debut/complicaciones>
- IDF. (2012). *Prevalencia de Diabetes*. Belgica. Obtenido de <https://www.idf.org/search.html?searchword=diabetes%20epidemiology&ordering=newest&searchphrase=all>
- LA NACION . (2016). LA MALA ALIMENTACION Y SEDENTARISMO DOS ALIADOS DE LA DIABETES. *LA NACION*. Recuperado el 20 de AGOSTO de 2017, de <https://www.lanacion.com.ar/1743875-la-mala-alimentacion-y-el-sedentarismo-dos-aliados-de-la-diabetes>
- MSP. (2017). *DIABETES MELLITUS TIPO 2 GUIA DE PRACTICA CLINICA*. QUITO: DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION. Obtenido de www.salud.gob.ec
- OMS. (2016). *Complicaciones de la Diabetes*. Recuperado el 09 de Agosto de 2017, de http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html
- OMS. (2017). *Diabetes*. Suiza. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2014). PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. *OPS*. Recuperado el 20 de AGOSTO de 2017, de <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2016). *La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas*. Quito. Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360
- Patricia Cruz-Bello, Ivonne Vizcarra-Bordi, Martha Kaufer-Horwitz, Alejandra Donají Benítez-Arciniega, Ranjita Misra y Roxana Valdés-Ramos. (2014). Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México. *Papeles de población*.
- Quezada, L. (2016). *ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS “AMIGOS DULCES” DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA*”. LOJA.
- QUO HEALTH. (2018). *Diabetes Mellitus, tipos y tratamiento*. Blog de la Diabetes. Obtenido de <https://www.quohealth.com/blog/tipos-de-diabetes-mellitus-y-su-tratamiento/>

- Ramírez Ordoñez, M. M., Carvajalino, M., Coronado Cote, M. P., Gomez Mora, C., Mayorga Ayala, L., & Medina Ospina, R. (2011). Estilo de vida actual de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ciencia y Ciudadano*, 21-28.
- Saltos, M. (2012). Estilos de vida y factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus tipo 2. *Ciencia UNEMI*, 8-19.
- Skinner, J. (6-8 de Noviembre de 2014). El ejercicio tiene un efecto similar al de la insulina. *LA NACION*. Obtenido de <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/la-mala-alimentacion-y-el-sedentarismo-dos-aliados-de-la-diabetes-nid1743875>
- Wisse, B. (2016). *Diabetes*. Seattle: A.D.A.M.
- Zia, D. M. (20 de Julio de 2019). *Medicina Orthomolecular*. Obtenido de <http://www.orthomolecular.com.ar/noticia.php?id=62>

11. ANEXOS

11.1. Consentimiento informado (Anexo 1)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Loja, de del año 201__

Yo Darwin Felipe Pardo Alejandro con CI 1105328593 Estudiante de la Carrera de Enfermería me encuentro realizando un proyecto de investigación en la cual quiero determinar, *Si los estilos de vida influyen en el desarrollo de Complicaciones en personas Diabéticas*. Para ello necesito de su colaboración para recoger los datos que me servirán para concretar el estudio antes mencionado. La participación es de carácter voluntario y toda la información obtenida será tratada de manera confidencial.

También es muy importante recalcar que las encuestas que se les realizara son de carácter anónimas, por lo que se le solicita responder de la manera más sincera posible.

Dicho todo esto me permito solicitarle que voluntariamente acepte firmar este documento como señal de haber sido informado/a sobre el estudio que se va a realizar.

Agradezco su colaboración, pues la información que va a ser recogida ayudará para brindar si es necesario una educación sobre prácticas de autocuidado en diabetes.

.....

FIRMA DEL ENCUESTADO

CI:.....

11.2. Encuesta (Anexo 2)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES DIABETICOS DEL GRUPO “AMIGOS DULCES” DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA

Instrucción: A continuación, encontrara una serie de preguntas destinadas a conocer la problemática de Salud relacionada con el estilo de vida y complicaciones en pacientes diabéticos del grupo de amigos dulces de la ciudad de Loja; recordándole que la presente encuesta es anónima y los datos que proveerá serán confidenciales de uso exclusivo de los investigadores.

Marque con una X la respuesta que crea correcta

SECCION I

DATOS PERSONALES.

a. Fecha de Nacimiento: _____

b. Lugar de Nacimiento: _____

c. Lugar donde reside: _____

d. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

e. Estado Civil:

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Unión libre ()

Otro ()Especifique.....

f. ¿Cuál es su ocupación?

Hogar () Empleador Publico () Negocio Propio () Jubilado ()

SECCIÓN II: CONOCIMIENTOS

DIABETES.

1. ¿Qué es la diabetes?

- a. Es una enfermedad que se asocia con la elevación de la glucosa(azúcar) en la sangre
- b. Es una enfermedad que se asocia a cambios físicos
- c. No conoce

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la diabetes?

- a. Polidipsia (sed exagerada)
- b. Polifagia (hambre exagerada)
- c. Poliuria (orinar muchas veces)
- d. Pérdida de peso
- e. Todas las anteriores
- f. No conoce

3. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la Diabetes?

- a. Pie Diabético
- b. Enfermedad Renal
- c. Retinopatía (ojos)
- d. Enfermedades cardiacas
- e. Todas las anteriores
- f. No conoce

4. ¿Ha presentado Complicaciones Diabéticas?: SI () NO()

Señale que complicaciones ha presentado.

- a. Pie Diabético**
- b. Enfermedad Renal**
- c. Retinopatía diabética**

Instructivo

Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses. *Elija una sola opción marcando con una cruz (X) la respuesta elegida.*

Favor responder todas las preguntas.

ALIMENTACIÓN:

1. ¿Con qué frecuencia come verduras?

Todos los días de la semana Algunos días Casi nunca

2. ¿Con qué frecuencia come frutas?

Todos los días Algunos días Casi nunca

3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?

0 a 1 2 3 o más

4. ¿Cuántos productos de maíz come al día?

0 a 3 4 a 6 7 o más

5. ¿Con que frecuencia agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?

Casi nunca Algunas veces Frecuentemente

6. ¿Con que frecuencia agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?

Casi nunca Algunas veces Casi siempre

7. ¿Con que frecuencia come alimentos entre comidas?

Casi nunca Algunas veces Frecuentemente

8. ¿Con que frecuencia come alimentos fuera de casa?

Casi nunca Algunas veces Frecuentemente

9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?

Casi nunca Algunas veces Casi siempre

EJERCICIO

10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, correr o algún otro)

3 o más veces por semana 1 a 2 veces por semana Casi nunca

11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?

Casi siempre Algunas veces Casi nunca

12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?

Salir de casa realizar ejercicio Trabajos en casa Ver televisión

HÁBITOS

13. ¿Fuma?

No fumo Algunas veces Fumo a diario

14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

Ninguno 1 a 5 6 o más

15. ¿Bebe alcohol?

Nunca Rara vez 1 vez o más por semana

16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?

Ninguna 1 a 2 3 o más

EDUCACIÓN**17. ¿A cuántas charlas para personas con diabetes ha asistido?**

4 o más 1 a 3 Ninguna

18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?

Casi siempre Algunas veces Casi nunca

ESTABILIDAD EMOCIONAL**19. ¿Se enoja con facilidad?**

Casi nunca Algunas veces Casi siempre

20. ¿Se siente triste?

Casi nunca Algunas veces Casi siempre

21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?

Casi nunca

Algunas veces

Casi siempre

MEDICACIÓN

22. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?

Casi siempre

Algunas veces

Casi nunca

23. ¿Sigue dieta para diabético?

Casi siempre

Algunas veces

Casi nunca

24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?

Casi nunca

Algunas veces

Frecuentemente

25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?

Casi siempre

Algunas veces

Casi nunca

*Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

11.3. Operalización de variables (Anexo 3).

Variables	Tipo de variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escalas / Medidas
Diabetes:	Variable Dependiente	La diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. La OMS,2016 la define como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce	Factores sociodemográficos	Fecha de nacimiento	Edad en rangos 50 a 59 años 60 a 69 años 70 en adelante
				Lugar de nacimiento	Loja o fuera de Loja
				Lugar donde reside	Loja o Parroquias aledañas
				Sexo	Hombre o mujer
				Ocupación	Quehaceres Domésticos
					Empleador Publico
					Negocio Propio
			Estado Civil	Solter@ Casad@ Viud@ Divorciado Unión Libre	
			Contextualización	Definición	Es una enfermedad que se asocia con la elevación de la glucosa(azúcar) en la sangre.
					Es una enfermedad que se asocia a cambios físicos

					No conoce
				Signos y Síntomas	Polidipsia (sed exagerada)
					Polifagia (hambre exagerada)
					Poliuria (orinar muchas veces)
Complicaciones Diabéticas.	Variable dependiente	Daños a largo plazo que provocan en el paciente disfunción y fallo de varios órganos: en especial, ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos asociados a factores sanguíneos asociados a factores sociodemográficos			

					Pérdida de peso
				Complicaciones	Pie Diabetico
					Enfermedad Renal
					Retinopatía
					Todas las anteriores
					No conoce
Estilos de Vida	Variable Independiente	Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, de manera consistente y sostenida en su vida cotidiana que unas veces son saludables y/o que los colocan en situación de riesgo	Estilos de vida saludables:	ALIMENTACION	Con que <i>frecuencia</i> come verduras
					Todos los días de la semana
					Algunos días
					Casi nunca
					Con que <i>frecuencia</i> come frutas
					Todos los días de la semana
					Algunos días
					Casi nunca
					<i>Cuántas</i> piezas de pan come al día
					0 a 1
					2
					3 o mas
					¿ <i>Cuántos</i> productos de maíz come al día?
					0 a 3
					4 a 6
					7 o mas
					¿Con que <i>frecuencia</i> Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?
					Casi nunca
					Algunas veces
					Frecuentemente

				¿con que <i>frecuencia</i> Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca Algunas veces Frecuentemente
				¿con que <i>frecuencia</i> Come alimentos entre comidas?	Casi nunca Algunas veces Frecuentemente
				¿con que <i>frecuencia</i> Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca Algunas veces Frecuentemente
				Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca Algunas veces Casi siempre
			EJERCICIO	Con qué <i>frecuencia</i> hace al menos 15 minutos de ejercicio?(Caminar rápido, correr o algún otro)	3 o mas por semana 1 a 2 por semana Casi nunca
				¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo? Con que frecuencia realiza actividad fuera del trabajo	Casi nunca Algunas veces Casi siempre
				¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa a relizar ejercicio Trabajos en casa Ver televisión
			HABITOS	¿Fuma? Con que frecuencia	No fuma Algunas veces Fumo a diario

				¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	ninguno 1 a 5 6 o mas
				¿Bebe alcohol?	Nunca Rara vez 1 vez por semana
				¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna 1 a 2 3 o mas
				¿A cuántas charlas para personas con diabetes ha asistido?	4 o mas 1 a 3 Ninguna
			EDUCACION	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre Algunas veces Casi nunca
				¿Se enoja con facilidad?	Casi siempre Algunas veces Casi nunca
				¿Se siente triste?	Casi siempre Algunas veces Casi nunca
				¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi siempre Algunas veces Casi nunca
			MEDICAMENTOS	¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre Algunas veces Casi nunca

				¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre Algunas veces Casi nunca
				¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi siempre Algunas veces frecuentemente
				¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre Algunas veces Casi nunca

11.3. Solicitud y autorización para aplicación de encuesta (Anexo 4).

Loja, 19 de Junio del 2019

Mgs.

Denny Caridad Ayora Apolo

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Ciudad.-

Con un atento y cordial saludo, me permito solicitar la autorización respectiva a fin de que se me brinde las facilidades de aplicar el instrumento de recolección de datos; encuesta en las personas que conforman el grupo de diabeticos "Amigos Dulces" del Hospital General Isidro Ayora de Loja; cuyos resultados servirán para cumplir los objetivos señalados en el Proyecto de Tesis "*Estilos de vida y complicaciones en pacientes diabéticos del grupo "Amigos Dulces" del Hospital Isidro Ayora de Loja*" de mi autoría

Por la atención prestada que se sirva darle al mismo antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Darwin Felipe Pardo Alejandro

EGRESADO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Autorizado
AM

11.4. Cronograma de Actividades (Anexo 5).

N°	TIEMPO ACTIVIDADES	AÑO 2018								AÑO 2019																			
		PRIMER MES				SEGUNDO MES				TERCER MES				CUARTO MES				QUINTO MES				SEXTO MES				SEPTIMO MES			
		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	Elaboración del proyecto	X	X	X	X																								
2	Presentación y aprobación del proyecto de investigación			X	X	X																							
3	Recopilación información secundaria					X	X	X	X	X																			
4	Aplicación de encuestas							X	X	X	X																		
5	Sistematización de resultados											X	X	X															
6	Tabulación											X	X	X															
7	Análisis Estadístico												X	X	X	X													
8	Análisis y discusión de resultados															X	X	X											
9	Contrastación resultados con información																X	X	X										
10	Valoración estadística																	X	X	X									
11	Elaboración de conclusiones y recomendaciones																			X	X								
12	Elaboración de documento de tesis																			X	X	X							
13	Presentación de Documento Borrador de Tesis																				X	X	X						
14	Revisión de Comité Asesor de Tesis																					X	X						
15	Incorporación de corrección de tesis																						X						
16	Presentación Documento Final de Tesis																								X				
17	Defensa privada de tesis																									X			
18	Defensa pública de tesis e incorporación																												X

Autor: Darwin Pardo 2019

11.5. Certificado de Traducción de Documento (Anexo 6).



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**
Líderes en la Enseñanza del Inglés

Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del Resumen de Tesis titulada: ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL GRUPO "JUNTOS POR LA VIDA" DEL CENTRO DE SALUD DE MOTUPE, autoría del alumno Darwin Felipe Pardo Alejandro, con número de cédula 1105328593, egresado en la Carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza al interesado, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 11 de Septiembre de 2019

Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

