



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA:

ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ABANDONO AL TRATAMIENTO

DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES

DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA 2021

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

ORRALA RODRÍGUEZ ANDY ERNESTO

TUTOR:

DR. JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES, Ph.D.

PERÍODO ACADÉMICO

2021-2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Milton Gonzalez Santos, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES
Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy Domínguez R. Mastel
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez MSc
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
ISOLED DEL
VALLE HERRERA
PINEDA

Lic. Isoled Herrera Pineda, Ph.D
DOCENTE DE ÁREA

JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES

Firmado digitalmente por
JUAN OSWALDO
MONSERRATE CERVANTES
Fecha: 2022.04.17
21:58:09 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes Ph.D
TUTOR

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 10 de febrero del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Proyecto de investigación: **ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ABANDONO AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA 2021**, elaborado por el estudiante **ORRALA RODRÍGUEZ ANDY ERNESTO**, de la carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi creador y el creador de todo el universo, el motor de mi vida, por darme las fuerzas necesarias y no dejarme en ningún momento, por iluminarme para seguir adelante; por todo lo que he recibido que es el regalo más valioso que me ha dado y todos los valores que me ha enseñado

A mis padres por su gran amor, trabajo y sacrificios en ayudarme en este proceso de formación, por darme ánimos para seguir adelante y convertirme en lo que soy ahora, a mis familiares cercanos que me ayudaron con múltiples consejos y ayuda de su parte.

Y a todo aquel que de una u otra manera me apoyaron en el proceso de formación durante todos estos años de aprendizajes.

Orrala Rodríguez Andy Ernesto

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios creador de todo el universo, y por regalarme la vida, capacidad, inteligencia, que me permite sonreír ante todos mis logros que son resultados de su ayuda.

A mis padres por darme todo su apoyo y enseñarme cada día que nunca es tarde para lograr nuestros sueños. Por brindarme su amor incondicional, comprensión y todo lo necesario para mi formación. Espero no defraudar su confianza y contar siempre con su sincero y valioso apoyo. A mis hermanas por brindarme su apoyo que fue fundamental en todos estos años de formación

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que fue mi segundo hogar y a los docentes de la carrera de enfermería por cumplir un rol fundamental en mi formación.

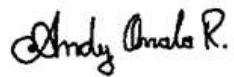
A mi Tutor por la confianza y apoyo que me ha brindado durante este proceso, por sus sabios conocimientos que aportaron en la preparación de mi trabajo de titulación

A las autoridades de Centro de Salud Santa Elena quienes fueron una ayuda fundamental, prioritaria y que me permitieron la ejecución de mi proyecto.

Orrala Rodríguez Andy Ernesto

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi entera responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



ORRALA RODRÍGUEZ ANDY ERNESTO

C.I: 2450176470

ÍNDICE

PORTADA	I
TRIBUNAL DE GRADO	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN	VI
ÍNDICE	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	4
1. El problema.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Formulación del problema	7
2. Objetivos.....	8
2.1 Objetivo general.....	8
2.2. Objetivos específicos.....	8
3. Justificación	9
CAPÍTULO II	10
4. Marco Teórico.....	10
4.1 Fundamentación referencial.....	10
4.2 Fundamentación teórica.....	12
4.3 Fundamentación legal	31
5. Formulación de la hipótesis.	34

5.1 Identificación y clasificación de variables	34
5.2 Operacionalización de variables	34
CAPÍTULO III.....	37
6. Diseño metodológicos.....	37
6.1 Tipo de investigación.....	37
6.2 Métodos de investigación.....	37
6.3 Población y muestra	37
6.4 Técnicas de recolección de datos	39
6.5 Instrumentos de recolección de datos	39
6.6 Aspectos éticos.....	39
CAPÍTULO IV.....	40
7. Presentación de resultados.....	40
7.1 Análisis e interpretación de resultados.....	40
7.2 Comprobación de hipótesis.....	46
7.3 Conclusiones.....	47
7.4 Recomendaciones.....	48
8. Bibliografía	49
9. Anexos	56

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Operacionalización de las variables</i>	34
<i>Tabla 2 Población</i>	38
<i>Tabla 3 Muestra</i>	38
<i>Tabla 4 Edad del adulto mayor</i>	40
<i>Tabla 5 Dieta los pacientes de diabetes mellitus tipo 2</i>	41
<i>Tabla 6 Recibe medicamentos al centro de salud sobre la diabetes</i>	41
<i>Tabla 7 Realiza tratamiento con medicina alternativa</i>	42
<i>Tabla 8 Reacción de vergüenza que tienen los pacientes al tratamiento.</i>	43
<i>Tabla 9 Con qué frecuencia asiste al centro de salud</i>	44
<i>Tabla 10 La última vez que asistió al centro de salud</i>	45
<i>Tabla 11 Consecuencias que tiene la padecer Diabetes mellitus tipo 2</i>	64
<i>Tabla 12 Actividad física que padece el adulto mayor</i>	64
<i>Tabla 13 Con qué frecuencia consume comidas rápidas</i>	65
<i>Tabla 14 Pérdida de peso en los pacientes que tienen diabetes mellitus</i>	66
<i>Tabla 15 Con qué frecuencia se encuentra físicamente enfermo.</i>	66
<i>Tabla 16 Recibe insulina u otro medicamento para controlar la enfermedad</i>	67
<i>Tabla 17 Conocimiento de la medicina alternativa o remedios caseros</i>	68
<i>Tabla 18 La frecuencia de ingerir remedios caseros para la diabetes mellitus tipo 2</i>	68
<i>Tabla 19 Se siente satisfecho con el tiempo que tarde en hacer el efecto el medicamento</i>	69
<i>Tabla 20 Está satisfecho con la atención que le brinda el profesional de enfermería del centro de salud</i>	70

RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre, Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y en la acción de la insulina. Este estudio tiene como objetivo general Determinar los estilos de vida y la relación con el abandono del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del centro de salud de Santa Elena. Metodológicamente se trabajó con enfoque cuantitativo y diseño exploratorio se presenta los resultados a través de cuadros estadísticos para reflejar la población estudiada; así mismo el método de investigación que se aplicó fue el deductivo, también en el análisis comparativo en cuanto al tratamiento que tienen las personas con su estilo de vida y el otro grupo que no lo desarrolla adecuadamente frente a la enfermedad. La población determinada donde se aplicó la encuesta fueron 15 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Santa Elena. Entre los resultados obtenidos está que la mayoría de los pacientes conocen el tratamiento, pero han abandonado por diferentes factores como; el factor socioeconómico con un 74% debido a que algunas veces existe la escasez de medicación en el centro de salud que no cumple la completa satisfacción de los pacientes. Así mismo, el 45% de los pacientes prefieren ingerir medicinas alternativas ya que son más económicas y un 74% no optan por realizar actividades físicas o tener una buena alimentación. Y por último un 93% se abstienen a seguir el tratamiento dado a que creen que son un estorbo para su familia debido a su edad y se sienten avergonzados de asistir al tratamiento adecuado para su enfermedad con un 47% que solo asiste cuando se siente enfermo.

PALABRAS CLAVES: Adultos Mayor; Autocuidado; Diabetes Mellitus tipo 2; Estilos de vida; Tratamiento.

ABSTRACT

The present research work addresses the issue of older adults who present this disease as in type 2 diabetes mellitus in relation to the lifestyle that they must establish and the self-care that they must develop for the treatment of this disease and that it be of benefit to themselves. The study corresponds to a quantitative type of research because statistical tables will be used to reflect the results obtained in the population. Methodologically, we worked with a quantitative approach and an exploratory design, the results are presented through statistical tables to reflect the population studied; Likewise, the research method that was applied was the deductive one, also in the comparative analysis regarding the treatment that people have with their lifestyle and the other group that does not develop it adequately against the disease. The determined population where the survey was applied were 15 patients with type 2 diabetes mellitus from the Santa Elena health center. Among the results obtained is that most of the patients know about the treatment, but they have abandoned it due to the socioeconomic factor with 74% because sometimes there is a shortage of medication in the health center that does not meet the complete satisfaction of patients. Likewise, 45% of patients prefer to ingest alternative medicines since they are cheaper and 74% do not choose to carry out physical activities or have a good diet. And finally, 93% refrain from following the treatment because they believe that they are a hindrance to their family due to their age and feel ashamed to attend the appropriate treatment for their illness with 47% who only attend when they feel sick.

KEY WORDS: Senior Adults; self care; Diabetes mellitus type 2; Lifestyles; Treatment.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S), optan por establecer políticas que ayuden a las personas a mantener un buen estilo de vida, dado a que en los últimos 10 años se han presentado casos elevados de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, prevalencia de la enfermedad y su proceso de evolución que en muchos de los casos es lenta ante su tratamiento, por lo que mediante actividades o técnicas eficaces conllevan a un buen resultado bajo un buen régimen terapéutico. (OMS, 2020)

La diabetes es una de las enfermedades que ocupa el cuarto lugar de nivel crónico, según la O.M.S, 2020, provocada por la deficiencia nula o baja de insulina a nivel del páncreas, considerado como una patología asintomática que puede presentarse en cualquier persona, sin distinción de sexo, edad o condición, porque se provoca directamente por el abuso de azúcares y carbohidratos en el proceso de alimentación diaria de las personas.

Según la Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 2020) refiere que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. Con el tiempo, la diabetes conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Hay tres tipos principales de diabetes. La más común es la diabetes tipo 2, representa del 85% al 90% de los casos y se manifiesta generalmente en adultos, cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

A nivel mundial, existe el 9,3% de personas de adultos enfermos de diabetes, representa en números de adultos con diabetes de 463 millones de adultos, así como 4,2 millones de números de adultos que fallecen por causa de la diabetes. Desde el 2010 hasta el 2020 hay un aumento considerable, de casi el doble, ya que en el 2010 había 285 millones, en el 2011 se registraron 366 millones, en el 2015 hubo 415 millones, en el 2017 fueron 425 millones y en el 2020 presenta un crecimiento de 463 millones de adultos. (Fernández, 2021)

De acuerdo a la (Federación Internacional de Diabetes, 2020) informa que la diabetes tipo 2 se ve con más frecuencia en adultos mayores pero su evidencia cada vez más se hace presente en niños y jóvenes por los niveles de obesidad inactividad

física y la dieta que no es la apropiada en la edad en la que ellos deben consumir. Este tipo de diabetes puede aparecer con síntomas similares a los de diabetes tipo 1 pero en la mayoría su aparición es mucho menos drástica y es probable que ocurra sin síntomas además suele ser imposible identificar el momento de la aparición del tipo 2 en efecto el período pre diagnóstico es a menudo prolongado y probablemente entre un tercio de la mitad de las personas con diabetes tipo 2 no reciban el diagnóstico de manera oportuna.

En Latinoamérica existe un crecimiento acelerado de las personas con diabetes. En México y en la mayoría de los países de América Central y América del Sur y en el Caribe de habla hispana, se ha reportado una prevalencia de diabetes de entre 8% y 10%. La prevalencia de diabetes más baja en las Américas se registró en Tegucigalpa, Honduras (6,1%). Análisis muestran que el porcentaje de personas que padecen diabetes y no controlan el nivel de glucosa en su sangre llega a ser hasta 66% en Chile, 70% en Veracruz, México, 63% en la frontera de México con EEUU, 58% en los Latinos que habitan en Estados Unidos y 54% en Costa Rica. (OPS, 2020)

En Ecuador, 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, mientras que en las mujeres la principal causa de defunción es la diabetes mellitus con 2.538 casos, según la información del Anuario de Nacimientos y Defunciones publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010)

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, (2018) determinar que la diabetes afecta a un 7, 8% de la población en el Ecuador la diabetes según el estudio se establece como la segunda causa de muerte en mujeres y la tercera causa en hombres. Según el informe de esta carretera hasta junio del 2018 se registró 34597 atenciones nuevas de este diagnóstico y el 98, 18% de ellas son de la diabetes tipo 2.

El presente proyecto de investigación se relaciona con la diabetes Mellitus Tipo 2 en los adultos mayores, este tipo de diabetes es la más crónica y dura toda la vida, en la cual hay un alto nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. Esta enfermedad es la forma más común de la diabetes y se desarrolla lentamente con el tiempo, la mayoría

de las personas que tienen esta clase de diabetes tienen sobrepeso o son obesas en el momento que se les diagnostica.

Para esta investigación se plantea como objetivo determinar los estilos de vida y la relación con el abandono del tratamiento de diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena, de tal forma que se propicia determinar los causales y los factores que inciden en el abandono por parte de los adultos mayores en el tratamiento de la diabetes tipo 2, dentro del Centro de Salud según los datos obtenidos existen muchos pacientes que han abandonado el proceso de atención y tratamiento, lo que agrava la situación en cuanto al estilo de vida que deben llevar y que por su salud y la de su familia deben continuar.

El estudio corresponde a una investigación de tipo: Cuantitativa: porque se va a manejar cuadros estadísticos para reflejar los resultados obtenidos en la población a la que se aplicará la encuestas, los mismos que son medibles y analizables, para posterior a ello, proponer sugerencias y medidas de prevención para reducir complicaciones de diabetes tipo 2, respecto al abandono del tratamiento en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. Con el tiempo, la diabetes conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. La diabetes tipo 2, representa del 85% al 90% de los casos y se manifiesta generalmente en adultos, cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional. (OPS, 2020)

La diabetes mellitus tipo 2 resulta ser un problema de inmediata consideración a nivel mundial debido al aumento en el crecimiento de esta enfermedad en estos últimos años, además los costos elevados en el tratamiento y las complicaciones que conlleva la enfermedad. La no adherencia al tratamiento en la Diabetes Mellitus tipo 2 es la responsable de las complicaciones a largo plazo que genera esta patología. “En los países desarrollados, la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas es de alrededor del 50%, y en países en desarrollo es más baja”. (Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) , 2019)

El estilo de vida de las personas con diabetes es un factor primordial que se relaciona con el abandono del tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2, debido a que en su mayoría, más hacen caso a las antiguas tradiciones y costumbres para tratar esta enfermedad, utilizando infusiones, plantas medicinales y una que otra tradición recomendada por parte de las personas que viven alrededor de su entorno que si ayudaran a tratar la enfermedad pero no en un 100% y hacen caso omiso a los medicamentos que tienen cuando se ven complicados en su salud es que empiezan nuevamente el tratamiento. (Acosta & Lugo, 2018)

El abandono del tratamiento no solo se debe a factores de riesgos externos relacionados con el entorno, sino también en la confianza, la empatía, la manera de llegar al paciente y que hacer en él, conciencia de su estado de salud. El manejo de un correcto estilo de vida en el paciente diabético tiene un enorme impacto en su salud

y en el tratamiento que lleva, el paciente diabético debe desarrollar formas de proceder saludables principalmente en puntos como: nutrición, educación física, higiene, ocupaciones recreativas entre otras que le permitan tener un buen estado de salud para poder sobrellevar y controlar esta enfermedad. (Canteño, 2018)

A nivel mundial según las estimaciones realizadas al año 2030 por la OMS (2013), utilizando datos entre 2000 – 2015. La diabetes mellitus se encontraría en el 2015 en octavo lugar dentro de la clasificación mundial de las causas de mortalidad siendo responsable del 2.7% de las muertes mundiales. Pasando al quinto lugar en el 2030, cobrándose el 3.5% de las muertes a nivel mundial. Indiscutiblemente los factores socioeconómicos deben ser abordados dentro de la discusión médica para todas las enfermedades, no solo la diabetes, pues son factores de riesgo modificables que deben ser controlados y monitoreados continuamente. (OMS, 2013)

A nivel de Latinoamérica en un estudio realizado en Cuba por Ramos y Morejón durante el 2017 acerca del abandono al tratamiento de la diabetes tipo 2. Demostró que en 63 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no cumple con las recomendaciones terapéuticas y que son las representantes del sexo femenino las mayores cumplidoras del tratamiento (73 %), predominó como rango de edad de 51-60 años (82 %); se destacó el sexo masculino como el más incumplidor en rangos de edad de 30- 40 y 51-60 años. (Pérez & López, 2018)

En Perú, de acuerdo al Instituto PERUBIAB, mediante el estudio seminario, la prevalencia nacional de las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 en el año 2018 fue del 5,1%, y para el 2018 subió al 7%, presentando un aumento considerable, tanto que, de acuerdo a la zona poblacional, en la zona rural la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 se presentó en el 67% del total de la población nacional que presenta esta patología.

En relación a la edad en la que presentan este tipo de enfermedad, según la revista CRÖNICAS, se presenta la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores de 70 años de edad, en poblaciones selectas de Lima, Puno y Tumbes, en las zonas rurales se encuentra el 70% que presenta la edad mayor de 65 años de edad; en comparación al estudio PERUDIAB hay una variación en la similitud del sesgo del 5%, siendo una revisión sistemática que se encuentra en un análisis que estima las prevalencias reportadas. (Carrillo & Bernabé, 2019)

En Colombia, la prevalencia de las personas que son adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 oscila entre el 4 y 8%, en función del rango de edad de la población estudiada. De ello, la alta frecuencia de sobrepeso del 45% y del síndrome metabólico entre el 25 al 35%; así como la intolerancia a la glucosa que es casi frecuente como la diabetes.

Según el estudio Epidemiología de la diabetes en Colombia, esta enfermedad está entre las cinco enfermedades con alto índice de morbilidad. El Sistema Integrado de Seguridad Social, (SISS), ha presentado un gasto mayor de 7 veces más alto que los años anteriores, referido en el año 2019, lo que se establecen criterios de mejoras dotando de una atención diabetológica aceptable. (Aschner, 2019)

En Ecuador en un estudio realizado acerca de causas de abandono del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes atendidos en medicina interna del Hospital Isidro Ayora se pudo evidenciar entre los factores socioculturales relacionados con complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 de estos pacientes en su orden está: no se ajustan a la dieta propia para su padecimiento 90%, falta de ejercicio 73.33%, incumplimiento del tratamiento médico 56.66%, olvido 41.18%, no tienen quien les administre la medicación 35.29%; y son solteros 30%. (Ocampo, 2014)

Históricamente, los endocrinólogos se los veía como los especialistas en el diagnóstico y tratamiento de trastornos en el sistema endocrino; sin embargo, ahora abordan también otras patologías como diabetes, infertilidades, problemas de tiroides, suprarrenales y de la hipófisis, acota (Acosta J. , 2020)

Acosta, en calidad de presidenta de la Sociedad de Endocrinología del Ecuador, (2020) refiere que ha existido en estos tiempos de pandemia un elevado porcentaje de pacientes que han presentado diabetes mellitus tipo 2, ubicándose en la segunda patología que registran a nivel nacional, pero así mismo se han establecidos acciones para disminuir la adherencia y que exista respuesta inmediata al tratamiento.

De acuerdo a la Asociación de Endocrinología del Ecuador, (2020) la diabetes perjudica a los niños por la alimentación inadecuada dado a que consumen mayormente alimentos que contienen altos niveles de azúcares. Las cifras muestran que 7900 personas murieron en el 2020 a causa de la diabetes tipo 2. Cabe recalcar que según los datos del 2020 refiere que el universo de persona es diabético el tipo 2

representa el 95% de los pacientes el otro 5% son adultos y niños con diabetes tipo 1 qué es prácticamente una patología de carácter inmunológico manifiesta el especialista.

En la Provincia de Santa Elena existen factores de riesgo que influyen en el abandono del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, ya que el hecho de ser una provincia con costumbres autóctonas según cada pueblo, la alimentación del peninsular se basa en muchos carbohidratos en especial el consumo del arroz, verde, pan, harina, las frituras y el consumo de sal y azúcar, hacen que la población tienda a correr el riesgo de padecer en un futuro diabetes mellitus. (Rodríguez & Tumbaco, 2014)

El Centro de Salud Santa Elena, es una establecimiento de salud de tipo B, constituida el 18 de julio del 2011, aprobado por el Ministerio de Salud Pública, bajo una revisión de instalaciones e implementación de equipos para el respectivo tratamiento de la Diabetes, que abarca la atención de los pacientes del Cantón Santa Elena, entre los cuales existen un porcentaje alto de pacientes que presentes enfermedades crónicas entre las más frecuentes tenemos la diabetes y en especial nos llama la atención los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 donde una gran mayoría prefiere tratarse la enfermedad con las antiguas tradiciones y costumbres propias de la gente de la tercera edad y de la comunidad de Santa Elena, por tal razón es importante la concientización de su tratamiento, Al no existir estudios anteriores que identifiquen estos factores, se plantea la realización de este proyecto de investigación con el propósito de determinar cómo los estilos de vida se relacionan con el abandono del tratamiento de la diabetes tipo2 en pacientes del Centro de Salud Santa Elena. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

1.2 Formulación del problema

¿Cómo los estilos de vida se relacionan con el abandono del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar los estilos de vida y la relación con el abandono del tratamiento de diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Santa Elena según rangos de sexo y edad que no llevan un control adecuado de su enfermedad.
- Determinar referentes teóricos de la Diabetes Mellitus tipo 2
- Identificar los factores de riesgo que inciden en el abandono del tratamiento de la diabetes tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena.
- Determinar la prevalencia de pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena que abandonan el tratamiento de diabetes tipo 2.
- Establecer medidas de prevención para la reducción de las complicaciones de diabetes tipo 2, respecto al abandono del tratamiento en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena.

3. Justificación

La diabetes mellitus de tipo 2 se considera una de las enfermedades crónicas con mayor impacto en la calidad de vida de la población mundial y constituye un verdadero problema de salud; pertenece al grupo de las enfermedades que producen invalidez física por sus variadas complicaciones multiorgánicas, con un incremento en la morbilidad y mortalidad en los últimos años, independientemente de las circunstancias sociales, culturales y económicas de cada uno de los países (Casal y Pinal, 2014).

En relación al tema de investigación, su importancia radica por el aumento en las complicaciones de dicha patología y la relación que tiene los estilos de vida con el abandono del tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en los pacientes de adultos mayores de dicho centro de salud, ya que muchos pacientes abandonan los procesos y tratamientos, lo que repercute en la salud, y que puede provocar hasta la muerte en el caso de no realizar el adecuado proceso.

Es factible dado a que se va a determinar datos estadísticos de los pacientes que asisten al centro de salud y con ello se pretende contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de dicha patología, aportando con información médica y científica para orientar de manera significativa el impacto de la enfermedad y sus consecuencias al abandonar los tratamientos. (“Factores de riesgo socioeconómicos en la prevalencia de diabetes tipo II:”, 2018)

En cuanto al beneficio, se escogió el tema presente dado a que se debe de concientizar a la población, específicamente en los pacientes y familiares, dado a la correcta administración que incurre este tratamiento, en cuanto a los medicamentos, sin recurrir al abandono por diferentes costumbres o estilos de vida.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1 Fundamentación referencial

Es importante considerar una revisión referencial en cuanto al tema de investigación para analizar los alcances de investigación relacionados a las variables establecidas en el siguiente trabajo:

Canteño, (2018) en su trabajo de titulación en la Universidad Privada Norbert Wiener, de la Facultad de Ciencias de la Salud con el tema “Estilos de Vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los Consultorios Externos del Hospital San Juan de Lurigancho, Perú, 2018” opina en sus conclusiones que:

Objetivo: Determinar los estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Material y método: El enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 142 usuarios en base a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Resultados: de los 142 usuarios se observó la dimensión hábitos nutricionales, respecto a la actividad física, un 76.1% presentó estilo de vida no saludable, en la adherencia terapéutica un 58.5% presentó un estilo de vida no saludable, el 76.8% de los usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron un estilo de vida no saludable. Conclusión: Los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida saludables.

Chisaguano & Ushiña, (2015) en su trabajo de investigación “Estilos de Vida en los pacientes con Diabetes tipo II que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud n.- 1 de la ciudad de Latacunga de julio-agosto del 2015” en su análisis y resultados refiere que:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue Identificar el estilo de vida de los pacientes con diabetes tipo II con el propósito de mejorar los procesos de autocuidado. La muestra se constituyó de 30 pacientes con Diabetes tipo II que asisten regularmente a las actividades del Club de diabéticos de Julio-agosto del 2015. Se utilizó cuestionario para pacientes. Se concluyó que el sexo femenino es más afectado con un 60%, las edades mayores promedio de los

pacientes oscila entre los 50 años y el 50% solo culminaron la instrucción primaria. Dentro de las complicaciones más frecuentes que presentaron se encuentran el 53% que presento retinopatía diabética. Se evidencio que el 50% realizan actividad física, el 23% siguen instrucciones médicas y acuden al control médico periódicamente y la alimentación no es adecuada.

(Castro & Lara, 2016) en su disertación previo a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria con el tema “Factores de riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a los Centros Urbanos del Ministerio de Salud Pública: Otavalo y Punyaro del cantón Otavalo, enero – diciembre 2016” determina que:

Se realizó un estudio analítico de corte transversal donde se investigó a 130 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de dos centros urbanos del primer nivel de atención del MSP de Otavalo. Con estadística descriptiva se caracterizaron las variables psicosociales y demográficas y con estadística inferencial se estableció la relación-asociación entre los factores de riesgo identificados y la calidad de vida de los pacientes diabéticos. Los resultados obtenidos: -No se encontró relación estadísticamente significativa entre edad, depresión y transición de salud. Se concluye que existe una relación inversamente proporcional y estadísticamente significativa entre calidad de vida y tiempo que padecen la enfermedad los pacientes, así a menor tiempo de enfermedad, mayor calidad de vida y mayor preocupación (aclarando el concepto de preocupación) por la enfermedad ($p \leq 0,05$)

(Cárdenas & Veloz, 2018) en su trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Licenciada en Enfermería con el tema “Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IESS Ceibos” determina que:

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo general el describir el autocuidado de la Diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores, aplicando la metodología de un estudio cuantitativo prospectivo, aplicando las encuestas a 30 pacientes, donde se pudo evidenciar que existe un 83% de pacientes con esta patología que no reciben un adecuado control y autocuidado por parte de especialistas. En conclusión, se deben establecer programas para elevar el número

de pacientes para que accedan a los programas de cuidado por parte de los especialistas, lo que se recomienda al equipo de salud que trabaja en el área mencionada que realicen un seguimiento y control en dichos pacientes, ya que existen muchos factores que propician que las personas abandonen el tratamiento, lo que es peligrosos dado a que es una enfermedad que requiere un cuidado de parte y parte.

(Maldonado, Arana, Cárdenas, & Solano, 2019) en su publicación de la Revista Scielo con el tema “Estilo de vida de ancianos que viven con diabetes y caracterización de diagnósticos de enfermería “de la Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, determina que:

El objetivo del trabajo de investigación es identificar el estilo de vida de los adultos mayores que tienen esta patología, a la vez que se va a caracterizar los diagnósticos de enfermería, a partir de un instrumento de medición. La metodología aplicada es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con participación de 35 personas mayores de 60 años. Mediante el método inductivo-deductivo, se realizó el mapeo de los siete dominios del estilo de vida con los 13 dominios de la NANDA. En cuanto a los resultados, de los 35 participantes, 28 eran mujeres y 7 hombres, con media de edad de 72.3 ± 6.8 años, media del tiempo con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 de 13.02 ± 10.61 años. De los ancianos, 23 obtuvieron estilo de vida saludable, se caracterizaron los once diagnósticos de enfermería en los dominios.

4.2 Fundamentación teórica

4.2.1 La Diabetes Mellitus

La diabetes es en el instante existente una patología para la (Organización Mundial de la Salud, 2020), marca que la diabetes mellitus tipo 2 es un inconveniente de salud pública, su particularidad crónica y las peligrosas dificultades resultantes de un inadecuado cuidado lo que resulta en la calidad de vida de las personas que la padecen, ocasiona debilidad y reduce las capacidades del individuo.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) 2019, rotula que la diabetes mellitus compone un desconcierto metabólico de múltiples etiologías, que se determina fundamentalmente por hiperglucemia crónica, con variaciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, los cuales cumplen a defectos en la mucosidad de insulina secretada por las células beta del páncreas, sus resultados

afectan a diversos órganos esencialmente en ojos ocasionando retinopatías, riñones nefropatías, y daños microvasculares en nervios, corazón y vasos sanguíneos.

El cuidado del resignado diabético demanda cuidado médico continuo y autocuidado por parte del paciente a fin de advertir complicaciones de tipo agudas como crónicas y discapacitantes. Dentro de los elementos que se han observado como esenciales en el control metabólico del paciente, así como en la disposición de vida del paciente diabético se encuentran: la dieta, la actividad física, el acceso a los servicios de salud, adhesión al procedimiento, la instrucción que el paciente tiene sobre la dolencia. Wild. S, et al. 2004)

Los elementos notables anteriormente entran en la disposición de vida del resignado diabético, la misma que puede a decir de la organización mundial de la salud puede precisar como el valor fijado a la permanencia de la vida, reformado por la congruencia social, la percepción, el estado eficaz y la disminución provocada por una enfermedad, accidente, método. Estudios usados a cabo en estados unidos de Norteamérica señala que las personas con diabetes advierten una pobre calidad de vida, con respecto a individuos saludables, el área más presuntuosa ha sido el rol de trabajo físico.

La diabetes mellitus (D.M) es un ligado de trastornos que colaboran la característica común de presentar reuniones elevadas de glucosa en la sangre (hiperglicemia) de manera perseverante o crónica. La hiperglucemia se relaciona con daños en el largo aplazamiento en órganos como ojos, riñones, corazón y vasos sanguíneos.

4.2.2 Epidemiología de la Diabetes Mellitus

La prevalencia global de la Diabetes Mellitus (D.M) está desarrollando rápidamente como consecuencia del decadencia de la población, la urbanización y los cambios asociados al estilo de vida. Persiste como una procedencia significativa de morbilidad y mortalidad precoz en todo el mundo. En el año 2019, la (Federación Internacional de Diabetes, 2019) (IFD, por sus siglas en inglés) valoró que más de 371 millones de personas vivían con dicha enfermedad y que 4.8 millones de personas mueren a causa de la misma.

Por otro lado, a nivel mundial se apreció que para el año 2030 el número de entes diabéticos se aumente a 439 millones, lo que simboliza el 7.7% de la población adulta (de 20 a 79 años de edad) del mundo. La diabetes mellitus (D.M) es una de las enfermedades con mayor embudo en el área de salud, no sólo por su alta prevalencia, sino igualmente por las dificultades crónicas que provoca y por su elevada tasa de eliminación. (Federación Internacional de Diabetes, 2020)

El perfil epidemiológico en América Latina ha resignado cambios demostrativos en las modernas décadas; así como viejos problemas de salud pública se han determinado, han germinado nuevos problemas y otros más viejos han renacido. En los próximos 10 años se espera que las muertes por enfermedades crónicas desarrollen en un 17%, y lo más impresionante es que las muertes debido a la diabetes aumentarán en más de un 80%. El número apreciado de casos de diabetes en América Latina fue de 13.3 millones en el año 2000, una cifra que se espera desarrolle a 32.9 millones para el año 2030 (más del doble de casos) como secuela del envejecimiento de la población y de la urbanización.

La Diabetes mellitus fue la cuarta procedencia de muerte en América Latina y el Caribe en 2001, lo cual perteneció al 5% de las muertes generales. En Ecuador para el año 2013 es la inicial causa de muerte en la población con una tasa de 29,7, estando más prevalente en mujeres. (Federación Internacional de Diabetes, 2019)

4.2.3 Clasificación de la Diabetes Mellitus

La Diabetes puede clasificarse en cuatro calidades clínicas (López, 2019):

- Diabetes Mellitus tipo 1 (D.M1): debida a la pérdida de la célula beta y, en corriente, con déficit dominante de insulina.
- Diabetes Mellitus tipo 2 (D.M2): correspondida a un déficit creciente de transpiración de insulina sobre la base de una insulinoresistencia.
- Otros tipos específicos de Diabetes Mellitus: debidos a otras procedencias, como fallas genéticas en la función de las células beta o en la acción de la insulina, padecimientos del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) o provocadas farmacológica o químicamente (como sucede en el tratamiento del VIH/sida o tras operación de órganos).
- Diabetes gestacional (D.G): Diabetes Mellitus determinada durante el embarazo; no es una Diabetes Mellitus claramente manifestada.

4.2.4 Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes tipo II, es uno del tipo de diabetes diferenciada por insulinoresistencia e insuficiencia de insulina, se ha observado en conjunto de pacientes.

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica complicada, de principio multifactorial, que se define por una hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) y por una variación en el metabolismo de la glucosa, debido a una disminución y firmeza a la insulina. La resistencia a la insulina se concreta, como la depreciación de la cabida de esta hormona (insulina) para practicar sus funciones en los tejidos diana típicos, como el músculo esquelético, el hígado o el tejido adiposo. (Candela & Samara, 2016)

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica complicada, de origen multifactorial, que se identifica por una hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) y por una modificación en el metabolismo de la glucosa, debido a una deflación y tenacidad a la insulina. La firmeza a la insulina se precisa, como la disminución de la cabida de esta adrenalina (insulina) para ejecutar sus funciones en los tejidos diana típicos, como el músculo esquelético, el hígado o el tejido adiposo. (Candela & Samara, 2016)

La diabetes se identifica por un desbarajuste metabólico que causa la hiperglucemia, lo cual es producida por la defectuosa elaboración de la insulina o su mala impregnación. Comúnmente circula en la sangre alguna simetría de insulina cuya, fuente fundamental es la absorción de los comestibles en el método gastrointestinal y la síntesis de glucosa en el hígado desde otros combinados que conciernen a las sustancias alimenticias.

La Diabetes mellitus tipo II es la más repetida forma de diabetes, dado que consiente más del 85% de la generalidad. En esta patología, la fabricación de insulina no es bastante para mantener los niveles normales de glucosa en sangre. Este tipo de diabetes con repetición se presenta en personas que exceden los 45 años.

4.2.5 Factores de riesgos de la Diabetes Mellitus Tipo 2

- Edad mayor de 40 años
- Sobrepeso – obesidad.

- Familiares primer y segundo grado (padres, abuelos, hijos)
- Hipertensión arterial.
- Hipertrigliceridemia > 150 mg/dl.
- Intolerancia a la glucosa (pre-diabetes), Perímetro abdominal > 102 cm (90 cm) en hombres y > 88 cm (80 cm.) en mujeres.
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.
- Diabetes gestacional.
- Niños macrosómicos.

4.2.6 Etiopatogenia de la Diabetes Mellitus Tipo 2

La naturaleza genética de la diabetes ha sido insinuada debido a la correspondencia estrecha de esta forma clínica en gemelos semejantes y por su difusión familiar. Si bien se ha examinado errores genéticos puntuales que explican la etiopatogenia de algunos casos, en la gran totalidad se desconoce el deterioro, siendo lo más probable que existan modificaciones genéticas múltiples (poligénicas). (Grosso, 2018)

El primer evento en la sucesión que traslada a esta Diabetes es una resistencia insulínica que lleva a un acrecentamiento de la síntesis y secreción insulínica, e hiperinsulinismo compensatorio, capaz de conservar la homeostasia metabólica por años. Una vez que se quiebra el equilibrio entre tenacidad insulínica y mucosidad, se inicia la locución bioquímica (intolerancia a la glucosa) y posteriormente la diabetes clínica. Los individuos con intransigencia a la glucosa y los diabéticos de corta evolución son hiperinsulinémicos y esta enfermedad es un dispositivo frecuente en el llamado Síndrome de Resistencia a la Insulina o Síndrome Metabólico.

Otros elementos de este cuadro y congruentes con la insulina resistencia y/o hiperinsulinemia son hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad tóraco-abdominal (visceral), gota, acrecimiento de factores protrombóticos, defectos de la fibrinólisis y aterosclerosis. Por ello, estos sujetos tienen aumentado su riesgo cardiovascular. La obesidad y el sedentarismo son componentes que subrayan la insulina resistencia.

La obesidad eminentemente visceral, a través de una mayor secreción de ácidos grasos libres y de adipocitoquinas (factor de necrosis tumoral alfa, interleuquinas 1 y 6) y disminución de adiponectina, incita resistencia insulínica. Si coexiste con una resistencia genética, produce una mayor exigencia al páncreas y explica la mayor anticipación en la aparición de Diabetes Mellitus tipo 2 que se observa incluso en niños.

Para que se instruya la enfermedad que tiene un carácter inalterable en la mayoría de los casos, debe relacionarse a la insulina-resistencia un vicio en las células beta. Se han supuesto varias hipótesis: agotamiento de la capacidad de mucosidad de insulina en función del tiempo, coexistencia de un defecto genético que intercepta con la síntesis y secreción de insulina, interferencia de la secreción de insulina por secuela de fármacos e incluso por el aumento relativo de los niveles de glucosa y ácidos grasos en la sangre (glucolipototoxicidad). La Diabetes tipo 2 es una enfermedad creciente en que a medida que transcurren los años su inspección metabólica de va empeorando producto de la firmeza a la insulina y a mayor detrimento de su secreción.

4.2.7 Cuadro clínico de la Diabetes Mellitus Tipo 2

El estremo suele ser insidioso, no se puede precisarse cuando emprende exactamente. Es característico la presencia de: Poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso. No debilidad ni pérdida de peso (no hay catabolismo ni hipoinsulinemia), aunque en períodos muy adelantadas puede haber hipoinsulinismo. A veces es un descubrimiento casual en un paciente asintomático al hacer un estudio de rutina. (Hinostroza, 2019)

La diabetes es una enfermedad casi sigilosa su sintomatología suele exhibir tiempo después de haberse iniciado, cuando se provoca el inicio de una de las dificultades crónicas que provoca. Incluso cuando los horizontes de glucosa sean muy elevados. Los síntomas y alteraciones más comunes en el diabético según (Alvarez, 2018) son:

- Aumento de la sensación de sed (polidipsia)
- Aumento del apetito (polifagia)
- Mucho aumento en la frecuencia de la orina (poliuria)
- Contraer frecuentemente padecimientos infecciosos
- Aumentar de peso (en la Diabetes Mellitus tipo 2)

- Disminuir de peso (en la Diabetes Mellitus tipo1).
- Cansancio y debilidad
- Irritabilidad y cambios en el humor
- Sensación de malestar en el estómago, vómitos
- Vista borrosa, nublada
- Cortes y rasguños que no se curan o tardan demasiado en curarse Picazón o entumecimiento en manos o pies
- Infecciones recurrentes en la piel (piel reseca), la encía o la vejiga
- Niveles elevados de azúcar en sangre y orina.

4.2.8 Diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo 2

Los procesos más frecuentes para diagnosticar la diabetes según (Organización Panamericana de la Salud, 2020) son:

- Determinación de los niveles de glucosa en sangre en ayunas o dos horas después de haber ingerido alimentos
- Determinación de la apariencia de glucosa en la orina
- Curva de la tolerancia oral a la glucosa. (26) - 50 - Los expertos están de acuerdo en reflexionar la cifra de 110 mg/dL en ayunas como el valor de regularidad máximo y el de 126 mg/dL o más como diagnóstico de diabetes.
- Los valores intermedios (entre 111 y 125 mg/dL) se clasifican como de glucemia anómala, en el que el riesgo de desarrollar hacia la diabetes es muy elevado, especialmente si no se aplican medidas terapéuticas como la pérdida de peso y la práctica de ejercicio físico.
- La determinación de glucemia dos horas después de haber ingerido alimentos que reporte cifras mayores a 200 mg/dL es otro dato que corrobora al diagnóstico del padecimiento.
- La curva de glicemia se determina a partir de glucosa en ayunas y a los 60, 90 y 120 mg después de tomar 75 g de glucosa diluidos en unos 300 mL de agua. Esta prueba se considera presentemente innecesaria para establecer la enfermedad y solo se utiliza para algunos estudios.

-En cualquier caso, nunca debe ejecutar cuando la glucosa en ayunas es superior a 125 mg/dL, ya que el diagnóstico queda puntualmente concreto.

-En caso de practicarse, se considera que a los 120 mg de glucosa debe ser máximo de 140 mg/dL. Si su valor se sitúa entre 140 y 199 mg/dL, se habla de tolerancia anormal a la glucosa, si es de 200 mg/dL o más, se considera diabetes. (10)

4.2.9 Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

La meta principal del procedimiento de la diabetes es conservar la cantidad de glucosa en sangre lo más cerca de las cifras normales; de esta forma se reflexiona que se puede advertir o retardar la aparición de síntomas y complicaciones de la enfermedad. Los pilares sobre los que se ha basado el tratamiento de la Diabetes Mellitus en los últimos años son la dieta, el ejercicio físico, la educación del paciente, la insulina y los hipoglucemiantes orales. Estos aspectos continúan evolucionando y desarrollándose, en aras de conseguir realmente el objetivo básico del procedimiento de estos enfermos. (Reyes, et al, 2016)

4.2.10 Complicaciones agudas y crónicas

La diabetes según (Martínez, 2019) es un padecimiento que por componentes diversos no observados en el cuidado puede producir obstáculos en el corto y largo plazo, siendo estas agudas y crónicas.

4.2.10.1 Complicaciones agudas

Hipoglucemia

Es la dificultad más habitual fundamentalmente en pacientes que reciben sulfonilureas o se aplican insulina. El engrandecimiento en la frecuencia de hipoglucemias puede indicar el comienzo o empeoramiento de una falla renal que tiende a extender la vida media de la insulina circulante. Hay situaciones que desarrollan el riesgo de hipoglucemia en la persona con Diabetes Mellitus y son: Retrasar u omitir una comida, Beber alcohol en exceso o sin ingerir alimentos simultáneamente, Hacer ejercicio intenso sin haber engullido una colación apropiada, Equivocarse en la dosis del hipoglucemiante. (Acosta J. , 2020)

□ **Hipoglucemia severa**

Las dos formas de introducción de la descompensación hiperglucémica severa son el período hiperosmolar hiperglucémico no cetósico (EHHNC) y la cetoacidosis diabética (CAD). Las dos intervienen características comunes y su manejo es muy similar. Si el nivel de glucosa en sangre se mantiene dentro de unas cifras normales, se somete considerablemente el riesgo de desarrollar.

4.2.10.2 Complicaciones crónicas

□ **Riesgo cardiovascular**

La incidencia de muerte por inconvenientes cardiovasculares es superior en resignados diabéticos que, en pacientes no diabéticos, la supervivencia tras un infarto de miocardio es dos veces superior en pacientes no diabéticos, los factores de riesgo necesarios de ser observados son: hiperglucemia, dislipemias, sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial, estrés. (Alvarez, “Factores de riesgo socioeconómicos en la prevalencia de diabetes tipo II:”, 2018)

□ **Retinopatía diabética**

Esta complicación se concierne con los años de evolución de la enfermedad, aproximadamente el 60% de los pacientes con diabetes tipo 2 tienen algún grado de retinopatía. Esta se caracteriza por visión borrosa (catarata o edema macular), cuerpos flotantes o luces brillantes en el campo visual (hemorragia en el vítreo o desprendimiento de retina), dolor ocular (glaucoma) o visión doble (mononeuropatía). (Chamba, 2017)

La inspección óptima de la glucemia y de la presión arterial han confirmado ser de mayor ventaja en la prevención primaria y secundaria de la retinopatía diabética. El hábito tabáquico, la hipertensión arterial y las dislipemias son patologías asociadas habituales y que incrementan el riesgo de morbilidad ocular.

□ **Nefropatía diabética**

La diabetes se ha transformado en la primordial causa de enfermedad renal terminal. Aproximadamente un 20–30% de los diabéticos presentan evidencias de nefropatía. El estricto control de la glucemia comprime significativamente la aparición de microalbuminuria y por tanto el progreso de nefropatía en los pacientes diabéticos. (Cárdenas & Veloz, 2018)

Aunque existen cambios precoces relacionados con la hiperglucemia como la hiperfiltración glomerular, el riesgo de desarrollar una Insuficiencia Renal solamente se hace significativo cuando se empieza a manifestar en la orina la presencia constante de albúmina en cantidades significativas.

□ **Neuropatía diabética**

Se provoca por un deterioro del sistema neurológico a resultado de la exposición prolongada a valores altos de glucemia. Se revela por síntomas tales como dolor, quemazón, hormigueos o calambres. Otros síntomas de enfermedad vascular periférica son el dolor en reposo (no mejora con la marcha y empeora con la elevación del pie, el calor o el ejercicio), o la frialdad en los pies.

□ **Pie diabético**

Se reflexiona pie diabético al pie que muestra una lesión con pérdida de continuidad de la piel o una úlcera. Esta condición es el principal factor de riesgo para la amputación de la extremidad. (8,9) El pie diabético se ocurre como secuela de la asociación de Neuropatía periférica, Infección Enfermedad vascular periférica Trauma Alteraciones de la biomecánica del pie. (Roldán, 2020)

El pie diabético se relaciona con factores como: Edad avanzada, Larga permanencia de la diabetes, Sexo masculino, Estrato socioeconómico bajo y pobre educación, Factores sociales como vivir solo, ser poco visitado, poca incitación por vivir, Pobre control glucémico, Presencia de retinopatía, nefropatía, enfermedad macrovascular, Consumo de alcohol, Tabaquismo, Calzado inadecuado, Úlceras o amputaciones previas.

4.2.11 Estilo de Vida

El modo de vida es un hábito que llevan las personas en su vivir diario, es un grupo de costumbres o actitudes que despliegan las personas, que a veces son saludables y otras veces son dañinas para la salud.

La OMS concreta el estilo de vida como la manera ordinaria de vivir que se basa en la interacción entre las situaciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están concluyentes por factores socioculturales y por las características personales de los individuos. (Guerrero & León, 2019)

El estilo de vida es un procedimiento usual como el sujeto desarrolla su vida cotidiana, es la forma como interactúa entre las circunstancias de vida mediante patrones determinados por componentes socioculturales. Los estilos de vida, están relacionadas entre las condiciones y patrones de vida de los individuos, estas son mencionadas en hábitos conseguidos por experiencias personales en la sociedad.

Los estilos de vida están conformados por el carácter de preceder, condiciones laborales y hábitos de vida que tiene el individuo, estos pueden comprimir o desarrollar el riesgo a enfermarse o fallecer prematuramente. Los estilos de vida son los hábitos, forma de actuar de los individuos y grupos sociales que le admiten satisfacer sus pretensiones para lograr el confort físico y social. (Cruz, 2013)

4.2.12 Tipos de estilos de vida

Existen disparejos estilos de vida: Los saludables y No saludables.

Estilo de vida saludable: se delimita como estilo de vida saludable a las conductas, opiniones, entendimientos, hábitos y actividades de los individuos para mantener, establecer y mejorar su salud. Estos son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales, que surgen no solo del presente, sino además de la historia personal del sujeto.

Estilo de vida no saludable: tiene correspondencia a la forma de actuar, que sospechan una amenaza para el confort físico y psicológico, creando consecuencias negativas para la salud del individuo. Las conductas no saludables son los constituyentes de riesgo para la salud, en la actualidad son: el consumo de alcohol y

tabaco, el sedentarismo, la mala alimentación, automedicarse y utilizar de forma inoportuna los servicios de salud. (Rolleat, 2021)

4.2.13 Estilo de vida de pacientes diabéticos

El manejo de un apropiado estilo de vida en el paciente diabético tiene un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desenvolver conductas saludables especialmente en aspectos concernientes con: alimentación, actividad física, evitar el consumo de alcohol, tabaco y otro tipo de drogas, participar en actividades recreativas, relaciones interpersonales, actividades laborales. El estilo de vida compone un eje fundamental en el método 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 (Powers y Bardsley, 2018, p. 40).

El manejo de un adecuado estilo de vida en el paciente diabético tiene un gran impacto en los inconvenientes agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar conductas saludables fundamentalmente 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 establece un eje esencial en el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus, especialmente lo respectivo con la dieta, actividad física, administración del medicamento y de insulina para el control de su enfermedad.

4.2.14 Dieta

Una dieta conforme es un elemento principal del procedimiento de todo paciente diabético. Debe instituir un apropiado plan de comidas, con un adecuado aporte nutricional y calórico, para el cual el enfermo debe estar bien capacitado y entrenado, pues el objetivo es proveer comidas balanceadas nutricionalmente que le permitan conservar un estilo de vida acorde con sus necesidades, almacenar un peso corporal saludable y un buen control metabólico.

La alimentación de un paciente diabético debe ser como la de cualquier persona sana: equilibrada y variada, es decir que contenga todos los nutrientes y grupos de alimentos en las simetrías adecuadas e hipocalórica cuando el paciente moderno problemas de sobrepeso u obesidad, la dieta en el paciente diabético debe observar los siguientes aspectos:

Personalizado y adecuado a las circunstancias de vida del paciente de acuerdo con su edad, sexo, estado metabólico, actividad física, enfermedades intercurrentes, hábitos socioculturales, situación económica y disponibilidad de los alimentos en su lugar de inicio.

Fraccionada en cinco a seis fragmentos diarias de la siguiente forma: desayuno, colación, almuerzo, colación, comida o cena y colación nocturna (ésta última para pacientes que se aplican insulina en la noche). Con el fraccionamiento se mejora la adherencia a la dieta, se comprimen los picos glucémicos postprandiales y resulta fundamentalmente útil en los pacientes en insulino terapia. (Rodríguez & Tumbaco, 2014)

- La sal deberá consumirse en cantidad moderada.

- Las infusiones como café, té, aromáticas y mate no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse desenvueltamente.

- Los jugos tienen un coste calórico formidable y su consumo se debe tener en cuenta para no exceder los requerimientos nutricionales diarios.

- Es destacado que se consuma la fruta completa en lugar del jugo.

- La sed indica universalmente deshidratación cuya primordial causa en una persona con diabetes es hiperglucemia.

- Mercados elaborados con harinas integrales: la gran mayoría de éstos son elaborados con harinas prósperas con fibra insoluble (salvado, etc.) que no tiene ningún efecto protector sobre la absorción de carbohidratos y por lo tanto no son aconsejables.

- Lácteos dietéticos: en general son elaborados con leche descremada que tiene un valor calórico menor y un contenido de grasas impregnadas mucho más bajo.

-Y el control con el nutricionista, para que establezca la dieta balanceada en azúcares para que los pacientes con diabetes no presenten complicaciones por la ingesta de alimentos sin el debido control.

4.2.15 Abandono del tabaco y alcohol

Fumar desarrolla el peligro de enfermedad vascular cerebral, coronaria y periférica. El fumador pasivo también está arriesgado a inseguridad cardiovascular. El abandono por completo del cigarrillo reduce el riesgo de enfermedad coronaria.

Las bebidas alcohólicas contienen azúcar y, por lo tanto, pueden inducir un engrandecimiento de los niveles de glucemia. Asimismo, contienen muchas calorías por lo que benefician el aumento de peso. Algunas bebidas alcohólicas llamadas digestivas como la cerveza contienen más azúcar que el whiskey o que el Vodka.

4.2.16 Actividad física

Una disminución de peso entre el 5 y 10 % en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con sobrepeso u obesidad disminuye a su vez la firmeza a insulina, mejora los valores de glucosa y lípidos, y disminuye la tensión arterial. La OMS encomienda ejecutar al menos 45 min/diarios de ejercicio aeróbico de intensidad moderada (caminar, trotar, nadar, etc.), ha justificado mejorar el control de la glicemia, abrevia el riesgo cardiovascular, contribuye en la contracción de peso, mejora el perfil lipídico y ayuda al control de la tensión arterial. Lo recomendable es realizar ejercicio fraccionado 3 o 4 veces por semana. (Acosta & Lugo, 2018)

4.2.17 Educación

Es un pilar significativo que favorece al control efectivo de la enfermedad. Para algunos expertos, el mejor método falla si el paciente no participa día a día en el control de los niveles de la glicemia. Se discurre, por tanto, la piedra angular del tratamiento, lo que involucra tener conocimientos, hábitos y motivaciones. (Guerrero & León, 2019)

La educación al paciente diabético es importante para:

- Lograr un buen control metabólico
- Informar complicaciones
- Cambiar la actitud del paciente hacia su enfermedad
- Mantener o mejorar la calidad de vida
- Asegurar la adherencia al procedimiento
- Lograr la mejor validez en el tratamiento teniendo en cuenta costo-efectividad, costo beneficio y reducción de costos
- Evitar la enfermedad en el núcleo familiar

Los principales aspectos que se deben incluir en los programas de educación a los diabéticos son:

- Explicación sobre qué es la diabetes y los tipos que existen.
- Objetivos del control de esta enfermedad.
- Monitoreo, interpretación y uso de los niveles de la glicemia.
- Hipoglicemia y otras complicaciones.
- Planificación de las comidas y la dieta.
- Ejercicio.
- Cuidados de los pies
- Consideraciones psicológicas
- Cómo mantenerse saludable, qué hacer durante los días en que se está enfermo y cuándo consultar al médico.
- Viajes
- Otros temas específicos: obesidad, insulina e hipoglicemiantes orales, cetoacidosis, embarazo y otros

4.2.18 Condición psicológica

El estrés emocional en muchos momentos es aquel que origina el descontrol y la falta de interés del paciente en llevar un estilo de vida apropiado siguiendo las normas correctas del sistema establecido para controlar y evitar complicaciones en su enfermedad.

La aparición de la enfermedad solicita un reajuste al estilo de vida del paciente en disparejos ámbitos laboral, familiar, personal, por lo cual se ocasiona una desestabilidad emocional que puede inducir en muchas ocasiones que el paciente llegue a grados muy altos de depresión es por esto que el paciente debe contar con sustento familiar para poder revolversse de la mejor manera los cambios que esta enfermedad va a producir en su estilo de vida. El acompañamiento es vital, considerando que los niveles de estrés que establezcan en el paciente conductas poco adecuadas que dañen su calidad de vida. (Maldonado, Arana, Cárdenas, & Solano, 2019)

4.2.19 Adherencia al tratamiento y control médico

Hace informe al cumplimiento del procedimiento o del régimen terapéutico indicado, lo que involucra la buena disposición de paciente para perseguir el tratamiento farmacológico y no farmacológico lo que contiene toma de medicamentos, régimen de insulina, dieta, ejercicio, control, autocuidado en suma el paciente debe tener capacidad para la toma de la medicación y seguimiento de régimen en el estilo de vida indicados por el personal de salud. Se debe insistir que la comunicación entre el paciente y el personal de salud es una exigencia principal para la práctica clínica. (Rolleat, 2021)

4.2.20 El autocuidado en estilos de vida

El autocuidado se puede concretar como todas las medidas y actividades que ejecuta el individuo para poder conservar su salud y su bienestar de manera inquebrantable. El autocuidado son acciones que el individuo aprende, de esta forma conserva su bienestar y las de su entorno.

A. Déficit de Autocuidado

Según Dorothea Orem, hay tres condiciones primordiales, que el individuo sano o enfermo debe efectuar para poder cometer la una buena práctica el autocuidado: la universalidad, el autocuidado de su salud y la de su ambiente; el desarrollo, el autocuidado debe ser firme en todas las etapas de su vida; la Desviación de la salud, el autocuidado puede verse afectado por el propio cambio de salud de la persona. (Concepción & Naranjo, 2019)

- **Requisitos de autocuidado universal**

Dorothea Orem define que todos los individuos necesitan de ocho requerimientos para poder conservar y desarrollar su organismo, que son el aire, agua, alimentos, expulsión, la actividad física, el descanso, privacidad y socializar. (Aguilar, 2019)

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:**

Provocar las situaciones primordiales para la vida y la maduración y reprimir la aparición de condiciones adversas o aminorar los efectos de estas ocasiones en los disparejos instantes del desarrollo evolutivo o del progreso del ser humano: infancia, adolescencia, adulto y vejez. (Cruz, 2013)

B. Teoría del déficit de autocuidado

Se puede reducir y explicar los motivos por el cual ocurre dicho déficit, las personas con una salud estropeada no pueden asumir su autocuidado, por tal motivo necesitan el cuidado de un profesional de la salud.

C. Teoría de los sistemas de enfermería

La enfermera lleva a cabo un papel inmenso, dentro de las acciones preventivamente promocionales tiene un papel considerable en la cautela del paciente diabético, llevando a cabo una numeración de acciones que favorecen el autocuidado del usuario en la prevención de las adversidades crónicas degenerativas, apoya estilos de vida saludable, ayudando de esta forma a reducir las altas tasas de morbilidad de la diabetes mellitus tipo II. (Guerrero & León, 2019)

D. Autocuidado de la Diabetes tipo II

El autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II se ha determinado como un progreso evolutivo de avance de discernimiento o conciencia, aprendiendo a sobrellevar la complicada naturaleza de la diabetes en un contexto social; ya que la mayor parte de la atención día tras día en la diabetes es manipulada por los pacientes y/o familiares, existe una formidable necesidad de medidas fiables y válidas para el autocuidado de la diabetes.

Hay siete comportamientos, principales en las personas con diabetes que anuncian buenos efectos: alimentación saludable, actividad física, comprobación de glucosa en la sangre, apego a los medicamentos, buenas habilidades de valor de problemas, habilidades de afrontamiento saludables y comportamientos de reducción de riesgos.

Estas medidas expuestas pueden ser útiles para los médicos y educadores de la salud, que tratan a pacientes individuales y para los investigadores que evalúan nuevas orientaciones de la atención. El auto informe es el rumbo más práctico para la evaluación de autocuidado y, sin embargo, a menudo es visto como poco confiable. Se han encontrado que estos siete comportamientos se correlacionan efectivamente con un buen control glucémico, disminución de complicaciones y mejora en la calidad de vida. (Rodríguez & Tumbaco, 2014)

Además, se ha determinado que el autocuidado no sólo abarca la ejecución de estas actividades, sino también las interrelaciones entre ellos. El autocuidado de la diabetes solicita que el paciente haga reformas en la dieta y estilo de vida perfeccionado con la función de apoyo del personal sanitario para conservar un mayor nivel de confianza en sí mismo que transporta a un exitoso control de la enfermedad.

La Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos destaca la importancia de que los pacientes se conviertan en participantes activos e entendidos en su cuidado. Del mismo modo la Organización Mundial de la Salud también ha examinado la calidad de que los pacientes aprendan a manejar su diabetes. (Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) , 2019)

En los programas educativos se debe de abordar una continuación de tópicos según las pretensiones particulares y de grupo que tienen la contingencia de incluir: Aceptación de la patología, activación de las habilidades de auto moderación del enfermo, establecimiento y evaluando las misiones personales, información sobre los puntos esenciales de la patología y su abstinencia, progreso de capacidades de modificación de estímulos ambientales, negociación de varios tipos de acompañamiento, auto reforzamiento y confirmar, estudio de capacidades para el control y supervisión de la enfermedad: precaución fijado de su patología y uso de medicamentos, estudio de técnicas de auto chequeo (glucosa capilar, presión sanguínea, conteo de grasas, actividad física), reconocimiento, régimen y desconfianza

de adversidades agudas y crónicas, terapia sobre nutrición, consideración de la educación física, formas de provenir a continuar en diferentes circunstancias: viajes, días de patología, compromisos sociales, acompañamiento y guía para integrar el régimen de la patología a la vida día tras día, estudiar a trasladar el estrés que despliegan diferentes solicitudes ambientales, estudiar técnicas para evadir la recaída en formas de derivarse indeseables, desarrollar capacidades para hacer mejor inconvenientes entre personas, familiares y otros relacionados, estudiar a detectar diferentes reacciones o trastornos afectivos (depresivos y de ansiedad), de nutrición y sexuales que tengan la posibilidad de ocurrir al enfermo, se tienen que ofrecer mediaciones que favorecen la participación del tolerante en la toma de elecciones de componentes indispensables del régimen para hacer mejor la compromiso personal y la emancipación. (Aguilar, 2019)

E. Profesional de Enfermería

La enfermería es una profesión que se determina por cuidar del bienestar de las personas de todas las clases generales. Es un conjunto ordenado de entendimientos científicos y análisis lógico. Los conocimientos y modelos que le prometen el marco teórico son esenciales para mejorar sus estilos de vida, por medio de la especificación, profecía control de los fenómenos, la cual se apoya en un extenso régimen de teorías que se aplican a la práctica en el Desarrollo de Atención de Enfermería, al suministrar el mecanismo a través del cual el experto utiliza sus dictámenes, para hacer un diagnóstico y tratar las refutaciones humanas de la persona, la familia o la red social.

La evolución de la enfermería consintió concretar el cuerpo de entendimientos propios dentro de lo que se llama ciencia de la enfermería, lo que además aprobó que la especialidad obtenga más fuerza y notoriedad el avance de conceptos. Este modelo reflexiona al individuo como un conjunto conductual compuesto de una continuación de subconjuntos interdependientes e integrados, modelo apoyado en la psicología, sociología y etnología.

Según su régimen la enfermería reflexiona al sujeto como una tanda de partes interdependientes, que afanan como un todo integrado; estas ideas fueron adecuadas de la Teoría de Sistemas. La Enfermería origina sugerencias o pautas para la acción encaminadas al cuidado, fomento o reparación de la soberanía en el adelanto salud y la enfermedad.

4.3 Fundamentación legal

Constitución del Ecuador, 2008

Título II

Derechos

Sección Séptima

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo Tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección primera Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de: 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

Ley Orgánica de la Salud, 2015

CAPITULO III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud; b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva; c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario; d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y, e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen Diabetes, 2004

Art. 1.- El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar. La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

Art. 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetología - INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

Art. 3.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos: a) Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005.

Art. 4.- Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- a. Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes.
- b. Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- c. Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional.
- d. Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables.

5. Formulación de la hipótesis.

El estilo de vida influye en el abandono del tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en los adultos mayores del Centro de Salud del cantón Santa Elena, 2021

5.1 Identificación y clasificación de variables

Variable Independiente: Estilos de vida.

Variable Dependiente: Personas adultas con diabetes mellitus tipo 2

5.2 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE DEPENDIENTE

Definición Operacional

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Instrumento
El estilo de vida influye en el abandono del tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en los adultos mayores del Centro de Salud del cantón Santa Elena	La diabetes tipo 2 es una discapacidad en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar (glucosa) como combustible. Esta afección a largo plazo (crónica) aumenta la circulación de azúcar en el torrente sanguíneo.	Generalidades de la Diabetes Mellitus	Conceptualización de la Diabetes Mellitus	Encuesta	
			Epidemiología de la Diabetes Mellitus		
			Diabetes Mellitus Tipo 1		
			Clasificación de la Diabetes Mellitus		
	Personas adultas con diabetes mellitus tipo 2		Diabetes mellitus Tipo 2		Encuesta
			Diabetes gestacional		
			Diabetes Mellitus Tipo 2		
			Conceptualización de la Diabetes mellitus Tipo 2		
			Factores de riesgos de la Diabetes Mellitus Tipo 2		Encuesta
			Etiopatogenia de la Diabetes Mellitus Tipo 2		
			Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2		Encuesta
			Diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2		

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológicos

Desde ese enfoque que define Hernández, Méndez y Mendoza, se implementará el diseño cuantitativo, dado a que permite analizar la incidencia que tiene el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; además de medir los indicadores que propician que no exista el autocuidado respectivo

6.1 Tipo de investigación

En efecto al tema en análisis, se aplicará la investigación exploratoria dado a que va a permitir analizar el fenómeno, que en este caso es el estilo de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo II y obviamente sus aspectos que inciden frente a un problema o complicación que pueden presentar los adultos mayores al abandonar el tratamiento de la patología de análisis.

6.2 Métodos de investigación

El método deductivo parte de premisas o explicaciones generales hacia una conclusión particular. La importancia de aplicar este método es porque se posee conocimientos generales acerca estilos de vida y su relación con el abandono al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del centro de salud que se relacionan cada una de las variables e indicadores planteados en la investigación hasta obtener un juicio particular del estudio.

6.3 Población y muestra

Población

En relación al tema de investigación, la población identificada fue de 60 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Santa Elena, con una muestra de 15.

Tabla 2 Población

POBLACIÓN	
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Santa Elena	60
TOTAL	60

Elaborado por: Orrala Andy

Tabla 3 Muestra

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Santa Elena	15
TOTAL	15

Elaborado por: Orrala Andy

Tipo de muestreo:

Muestreo no probabilístico con criterio de inclusión, criterio de exclusión:

- Adultos mayores que asisten al Centro de Salud Santa Elena.
- Mujeres y hombres de edad mayor a 60 a 80 años.
- Pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo II.

Criterios de Exclusión

- Paciente que no asisten al centro de salud de Santa Elena por el tratamiento.
- Paciente que no desean participar en la investigación.

Criterios de Inclusión

- Paciente que asisten continuamente al centro de salud de Santa Elena por su tratamiento y medicamentos.
- Paciente que si participaron en la investigación

6.4 Técnicas de recolección de datos

Para establecer el proceso de indagación en cuanto a los actores que representan el problema, es necesario establecer los instrumentos que se van aplicar para la recolección de información y su posterior análisis, en este caso se realizará encuestas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

6.5 Instrumentos de recolección de datos

Encuesta

(Casas, Repullo, & James, 2016) refieren que la encuesta es ampliamente utilizada como una técnica esencial, dado a que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz, y su alcance es de una simple complejidad en sus respuestas y, por ende, el análisis y las deducciones son sencillas de interpretarse.

En este caso, se ha escogido la técnica de la encuesta, ya que se aplicará a los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud del cantón Santa Elena para conocer sus opiniones frente al estilo de vida que realizan y el autocuidado que deben desarrollar. La misma que constará de 17 preguntas cerradas aplicando la escala de Likert.

6.6 Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos desarrollados en el presente trabajo de investigación, están la veracidad de los datos, la habilidad de aplicar los instrumentos de investigación y la responsabilidad por parte del investigador y la predisposición de las pacientes en estudio.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados.

7.1 Análisis e interpretación de resultados

En este capítulo se puede evidenciar la información recolectada mediante la encuesta realizada, donde se busca determinar los estilos de vida y su relación con el abandono del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del centro de salud Santa Elena.

Tabla 4 Edad del adulto mayor

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60-70 años	13	87%
71- 80 años	2	13%
81 años en adelante	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: En relación a esta pregunta, sobre la edad de los adultos mayores, que es necesario preguntar, dado a que de acuerdo a la edad es el desarrollo del estilo de vida que tienen los adultos mayores que padecen la diabetes mellitus tipo 2, donde se identificó que el análisis de edad, es de 60 a 80 años de edad.

Según (Candela & Samara, 2016) refiere que la edad es uno de los determinantes de incidencia en cuanto al desarrollo de la enfermedad, y más aún es complejo su tratamiento cuando ya son adultos mayores y presentan otras patologías que se relacionan con la diabetes lo que hacen es acelerar el grado de afectación de la enfermedad.

La primera pregunta corresponde al primer objetivo específico: Caracterizar a los pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Santa Elena según rangos de sexo y edad que no llevan un control adecuado de su enfermedad

Tabla 5 Dieta los pacientes de diabetes mellitus tipo 2

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	26%
No	11	74%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: En cuanto a la pregunta 3, que trata sobre la dieta que deben seguir en relación a la patología que presentan, se constató que la mayoría de los adultos mayores no siguen una dieta correcta, lo que inciden en que la enfermedad se torne más compleja y le cause hasta la muerte, dado a que el 26% si mantiene una dieta especial y el 74% no tiene una dieta adecuada para mejorar frente a la Diabetes Mellitus Tipo 2.

Según (Cruz, 2013) determina que dentro del estilo de vida de los pacientes que presentan la diabetes mellitus tipo 2 está la dieta, siendo esta balanceada y sobre todo eliminado todos los componentes que afectan de manera directa en la enfermedad, por ello se deben establecer una guía de dieta para que se cumpla a fin de mejorar la afectación.

Con respecto a la pregunta 2 se relaciona con el segundo objetivo específico: Determinar referentes teóricos de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Tabla 6 Recibe medicamentos al centro de salud sobre la diabetes

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
Casi siempre	2	13%
De repente	2	13%
Nunca	11	74%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: En cuanto a los medicamentos que deben recibir por parte del centro de salud dado que es un programa de beneficio social para los adultos mayores existen un problema dado a que usualmente no encuentra los medicamentos que deben suministrarse y muchos de ellos deben comprarlos afuera situación que es un poco complejo por el aspecto económico en el que ellos se encuentran, por ello es que de los resultados de la encuesta, el 13% casi siempre reciben provisión por parte de una casa de salud, el 13% de repente y el 74% nunca.

De acuerdo a lo que refiere la siguiente pregunta, (Maldonado, Arana, Cárdenas, & Solano, 2019) difieren que tanto el gobierno, como las casas asistenciales de salud son los responsables de brindar la provisión oportuna de los medicamentos para los pacientes que padecen esta patología, a fin de garantizar su tratamiento oportuna y brindarles un mejor estilo de vida, en las condiciones que viven frente a la enfermedad no solo al nivel físico si no también emocional.

Tabla 7 Realiza tratamiento con medicina alternativa

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	47%
No	8	53%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: En relación al tratamiento con la medicina alternativa para controlar la diabetes mellitus tipo 2 y la práctica que ha establecido el paciente se puede notar que la mayoría no ha puesto en práctica este tratamiento representando el 53%, aunque en algunos casos si lo ha hecho porque conocen como es el tratamiento como representa el 47%, siendo una de las ventajas dentro del tratamiento de esta enfermedad el alternar con la medicina química con lo natural.

Según (Castro & Lara, 2016) opinan que no todas las enfermedades dan lugar a un tratamiento con medicina alternativa y natural, para ello, el profesional de la salud debe desarrollar un análisis en cuanto a la aplicación de la medicina alternativa que ayuda en el mejoramiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, y de funcionar con eficacia puede ser recomendada de acuerdo a la efectividad en los pacientes que presenta esta patología.

La pregunta 3 y 4 se relacionan con el tercer objetivo específico: Identificar los factores de riesgo que inciden en el abandono del tratamiento de la diabetes tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena.

Tabla 8 Reacción de vergüenza que tienen los pacientes al tratamiento.

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	7%
No	14	93%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: En la pregunta 13 donde se aborda el tema en cuanto a la actitud que tienen las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 al sentirse avergonzados de tratar su enfermedad en una institución pública la mayoría refiere que no tiene este tipo de complejo más bien la situación se da es por la atención que muchos de las instituciones públicas no brindan a este tipo de tratamiento, representando el 93%.

(Peñañiel, 2020) refiere que las personas que padecen una patología que en muchos de los casos es degenerativa, se sienten deprimidas, y consecuente a ello sienten vergüenza en el proceso de tratamiento que deben enfrentar, muchos de ellos optan por abandonar el tratamiento porque creen que las personas que les atienden sienten rechazo a las condiciones que presenta la enfermedad, es por ello, que este tratamiento de las pacientes que tienen diabetes mellitus tipo 2 deben también tener un tratamiento psicológico en cuanto a aceptar la realidad de la enfermedad.

Tabla 9 Con qué frecuencia asiste al centro de salud.

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 4 a 5 veces al mes	0	0%
De 2 a 3 veces al mes	0	0%
1 vez al mes	8	53%
Asisto solo cuando me enfermo	7	47%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: En relación a la frecuencia de asistencia que tienen las personas adultas mayores con este tipo de enfermedad se pudo identificar que la mayoría solamente recurren una vez al mes con el 53% y otras solo asisten cuando se encuentran enfermos situación que es un poco agravante con el 47% dado a que el paciente con este tipo de enfermedad debe asistir de acuerdo a la línea de tratamiento de asistencia al centro de salud para su cuidado oportuno.

Para (Aschner, 2019) el éxito de que las personas que tienen diabetes mellitus tipo 2 u otra enfermedad degenerativa, propicia la consecución del fiel cumplimiento del tratamiento, y el seguimiento oportuno por parte de los familiares y los profesionales de la salud responsables del tratamiento integral, porque por parte de los pacientes que padecen esta patología no siempre va a existir la predisposición, ya que muchas veces sienten no seguir con el tratamiento por la condición que tienen, más aún cuando la enfermedad ha avanzado.

El cuarto objetivo específico: Determinar la prevalencia de pacientes adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena que abandonan el tratamiento de diabetes tipo 2 corresponden a las preguntas 5 y 6.

Tabla 10 La última vez que asistió al centro de salud.

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 6 meses	10	67%
Entre 5 y 11 meses	0	0%
Entre 1 y 2 años	0	0%
Más de 2 años	0	0%
No sabe/no está seguro	5	33%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: Esta última pregunta es muy preocupante dado a que se indagó sobre la última vez que asistió al centro de salud para recibir el tratamiento de su enfermedad y la mayoría refirió que asistido en menos de 6 meses con el 67% y otros que no sabe y que no están seguros en cuanto al tiempo en que han asistido aspecto que es preocupante dado a que ellos como adultos mayores con el 33% y con la enfermedad de la diabetes deben de manera regular estar asistiendo a los centros de salud.

(Acosta & Lugo, 2018) opina que se precisa realizar un seguimiento oportuno en el tratamiento de los pacientes que presenta la diabetes mellitus tipo 2, dado a que en los resultados es que se puede observar la calidad de servicio, así como el cumplimiento por parte de los pacientes, dado en que su mayoría si abandonan el tratamiento y hasta después fallecen.

Finalmente, la pregunta 7 corresponden al quinto objetivo específico: Establecer medidas de prevención para la reducción de las complicaciones de diabetes tipo 2, respecto al abandono del tratamiento en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena.

7.2 Comprobación de hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis se debe establecer la interrogante que al inicio se realizó en cuanto a que si los estilos de vida de las personas que tienen diabetes tipo 2 en adultos mayores se relaciona con el abandono frente al tratamiento que ellos desarrollan y en cuanto a las preguntas que se realizaron a los adultos mayores que son pacientes del centro de salud de Santa Elena se pudo comprobar que efectivamente no tienen una dieta balanceada asimismo no existe un correcto control en las comidas que ellos ingieren y la actividad física que deben desarrollar situación que agrava la patología que presenta y que en muchos de los casos apresura el desarrollo de la enfermedad hasta causarles la muerte.

Otro de los aspectos que se consideraron fue en cuánto al establecimiento de parámetros de cuidados que deben tener en el adulto mayor en relación al estilo de vida que deben desarrollar lo que se pudo evidenciar que muchos de ellos aplican las medicinas alternativas para controlar la enfermedad asimismo que los medicamentos que han recibido muchas veces no lo consumen de manera ordenada y por ende esto no tiene un efecto positivo en el cuidado y tratamiento de la diabetes y asimismo no existe una frecuencia asistencia a los centros de salud para controlar la enfermedad siendo uno de los puntos que tiene un efecto negativo dado a que el adulto mayor siempre debe acudir a los centros de salud más cercanos de donde viven para el tratamiento eficaz y oportuno que deben de recibir.

7.3 Conclusiones

En relación al objetivo específico 1 de la población identificada se evidenció que el 60% son de sexo femenino y el 40% son de sexo masculino, además en cuanto a la edad, de acuerdo a los resultados de las encuestas, el 87% tienen la edad entre 60 a 70 años y el 13% hay el 71% y 80% del Centro de Salud de Santa Elena.

En cuanto al objetivo 2 en lo referente a los contenidos teóricos se pudo evidenciar la relevancia de identificar los lineamientos que tiene el paciente con esta enfermedad, su estilo de vida y el autocuidado que debe llevar, consigo a la forma de actividad física que se debe realizar y el tratamiento médico adecuado.

Con respecto al objetivo 3, se puede establecer que existe una prevalencia alta, dado a que los pacientes que presentan la diabetes mellitus tipo 2 no cumplen con el tratamiento adecuado, y no tienen una dieta saludable, aquello incide en que la familia también presente este tipo de patología

Por último, en relación al objetivo 4 sobre los factores de riesgos que inciden en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del centro de salud de Santa Elena, es lamentable que, de acuerdo a la aplicación de las encuestas, la mayoría de los pacientes no mantienen un tratamiento adecuado, así como el estilo de vida que no ayuda al tratamiento, así como el autocuidado que deben desarrollar.

7.4 Recomendaciones

La razón de la prevalencia que presenta el centro de salud de Santa Elena se puede establecer un monitoreo constante a los pacientes y que ellos cumplan con todo el proceso del tratamiento para que esta prevalencia no afecte y no sea muy alto.

Los contenidos científicos del cual se consultó se pudo evidenciar la importancia de establecer un tratamiento adecuado y un autocuidado que deben llevar estas personas que padecen de diabetes mellitus tipo 2 dado a que solo de esa manera pueden alargar un tiempo más de vida y en muchos casos hasta llegar a recuperarse.

En la mayoría de los problemas de salud las mujeres son las que representan el mayor porcentaje y en este caso no ha sido la excepción lo que hay que establecer programas de cuidado en las mujeres para que no existan estas cifras que afectan al sexo femenino.

Finalmente, la recomendación en cuanto a los factores de riesgos se puede evidenciar que ellos abandonan fácilmente el tratamiento y muchos de ellos no reciben el autocuidado que en casa deben recibir por ello es importante que exista un proceso en cuanto a un seguimiento por parte de los centros de salud y de esta manera garantizar la calidad de vida de los adultos mayores que padecen este tipo de enfermedad.

8. Bibliografía

Acosta, J. (2020). *La nueva Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología Pediátrica busca apoyar en varios frentes*. Obtenido de Sociedad de Endocrinología del Ecuador: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/la-nueva-sociedad-ecuatoriana-de-endocrinologia-pediatica-busca-apoyar-en-varios-frentes--98234>

Acosta, P., & Lugo, G. (2018). *Uso de plantas medicinales y fitoterápicos en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2*. Obtenido de *Uso de plantas medicinales y fitoterápicos en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2*: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n2/1812-9528-iics-16-02-6.pdf>

Aguilar, C. (2019). *Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2*. Lima, Perú: Asociación Latinoamericana de Diabetes.

Alvarez, J. (2018). *“Factores de riesgo socioeconómicos en la prevalencia de diabetes tipo II”*. Quito: Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15622/TESIS%20Juan_F_Alvarez-%20Factores%20de%20riesgo%20socioecon%C3%B3micos%20en%20la%20prevalencia%20de%20diabetes%20tipo%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alvarez, J. (2018). *“Factores de riesgo socioeconómicos en la prevalencia de diabetes tipo II”*. Quito: Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15622/TESIS%20Juan_F_Alvarez-](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15622/TESIS%20Juan_F_Alvarez-%20Factores%20de%20riesgo%20socioecon%C3%B3micos%20en%20la%20prevalencia%20de%20diabetes%20tipo%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

%20%20Factores%20de%20riesgo%20socioecon%C3%B3micos%20en%20la
%20prevalencia%20de%20diabetes%20tipo%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=
y

Alvarez, Juan. (2018). *Factores de riesgo socioeconómicos en la prevalencia de diabetes tipo II*. Quito: Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15622/TEISIS%20Juan_F_Alvarez-%20Factores%20de%20riesgo%20socioecon%C3%B3micos%20en%20la%20prevalencia%20de%20diabetes%20tipo%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aschner, P. (2019). *Epidemiología de la diabetes en Colombia*. Obtenido de Hospital Universitario San Ignacio. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá (Colombia), Seminario de Diabetes: <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-epidemiologia-diabetes-colombia-S1134323010620054#:~:text=En%20Colombia%20la%20prevalencia%20de,rurales%20es%20menor%20del%202%25>.

Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) . (2019). *Enfoque de la Diabetes mellitus Tipo 2 en el Ecuador*. Obtenido de <http://alad.hgp.gob.ec/>

Candela, G., & Samara, M. (2016). *Nutrición y Diabetes en el adulto mayor*. Obtenido de https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_19.pdf

Cárdenas , K., & Veloz, M. (2018). *Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES*

Ceibos. Obtenido de Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11181/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-473.pdf>

Carrillo, R., & Bernabé, A. (marzo de 2019). *Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general.*

Obtenido de Rev. perú. med. exp. salud publica vol.36 no.1 Lima ene./mar. 2019:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005

Casas, J., Repullo, R., & James, C. (2016). *La encuesta como técnica de investigación.*

Obtenido de Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I): [file:///C:/Users/OFICINA/Downloads/13047738%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OFICINA/Downloads/13047738%20(1).pdf)

Castro, A., & Lara, F. (2016). *Factores de riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.* Obtenido de Especialista en Medicina

Familiar y Comunitaria:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5937/Tasayco_LCF.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=az%C3%BAcar%2C%20consumo%20de%20tabaco%2C%20consumo,Factores%20de%20riesgo%2C%20Diabetes%20Mellitus.

Chamba, C. (2017). *Estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes diabéticos del Centro de Salud San Vicente Urbano de Arenillas.*

Machala, El Oro, Ecuador: Universidad Técnica de Machala, Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, Centro de Post grado.

Concepción, M., & Naranjo, Y. (2019). *Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática.* Obtenido de

Rev Cubana Enfermer vol.35 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2019 Epub 01-Mar-2019: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013

Cruz, J. (2013). *Estilo de vida de las personas con diabetes Mellitus tipo 2 y de su cuidado primario*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Programa de Maestría de Enfermería.

Dranguet, J. (2018). *FACTORES VINCULADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE CUATRO CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD BABA. AÑO 2018*". Guayaquil: Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12200/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-94.pdf>

Federación Internacional de Diabetes. (2019). *Una historia de orgullo sobre la difusión e incidencia de la diabetes en el Ecuador*. Obtenido de https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

Federación Internacional de Diabetes. (2020). *Atlas de la Diabetes de la FID*. Obtenido de https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

Federación Internacional de Diabetes. (2020). *Una historia de orgullo sobre la difusión e incidencia de la diabetes en el Ecuador*. Obtenido de https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

- Funes, L. (2012). *Diabetes y Trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Grosso, C. (2018). *Etiopatogenia de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. Obtenido de http://www.fepreva.org/curso/curso_conjunto_abcba/ut_14.pdf
- Guerrero, L., & León, A. (2019). *Estilos de vida y salud*. Obtenido de Revista Venezolana de Educación EDUCARE: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- Hinostroza, H. (2019). *Sintomas y alteraciones de la diabetes mellitus tipo II*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
- López, G. (2019). *Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico*. Obtenido de [https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/4315#:~:text=La%20clasificaci%C3%B3n%20E2%80%9Ceti%C3%B3gica%20E2%80%9D%20de%20la,tipos%20de%20diabetes%20\(OD\)](https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/4315#:~:text=La%20clasificaci%C3%B3n%20E2%80%9Ceti%C3%B3gica%20E2%80%9D%20de%20la,tipos%20de%20diabetes%20(OD)).
- Maldonado, G., Arana, B., Cárdenas, L., & Solano, G. (2019). *Estilo de vida de ancianos que viven con diabetes y caracterización de diagnósticos de enfermería*. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Toluca de Lerdo, Estado de México, México: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MHdv9HfjQ6vvydkfPST4brqb/?format=pdf&lang=es>
- Martínez, F. (2019). *Complicaciones agudas y crónicas en diabetes*. Obtenido de GaenPeople: <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/complicaciones-frecuentes-en-diabetes/>

- OMS. (2020). *Diabetes Mellitus Tipo 2 en los adultos mayores*. Obtenido de Programa general, datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OPS. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de Federación Internacional de Diabetes: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Diabetes Mellitus Tipo 2 en los adultos mayores*. Obtenido de Programa general, datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de Federación Internacional de Diabetes: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pavón, R. (s.f.). *La investigación científica del derecho*. Obtenido de [file:///C:/Users/OFICINA/Downloads/LAINVESTIGACION%20CIENTIFICA%20DEL%20DERECHO%20-%20PAVON%20CAP%20IV%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OFICINA/Downloads/LAINVESTIGACION%20CIENTIFICA%20DEL%20DERECHO%20-%20PAVON%20CAP%20IV%20(1).pdf)
- Peñañiel, B. D. (2020). *Estilos de Vida en los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Hospital General IESS Machala*. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería.
- Rodríguez, V., & Tumbaco, A. (2014). *Autocuidados en patologías relacionadas con la Diabetis Mellitus en el Hospital Rafael Serrano Garcés*. Obtenido de Autocuidados en patologías relacionadas con la Diabetis Mellitus:

[https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1689/1/RODRIGUEZ%20FLOR
ES-TUMBACO%20CABANILLA.pdf](https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1689/1/RODRIGUEZ%20FLOR%20ES-TUMBACO%20CABANILLA.pdf)

Roldán, A. (2020). *Pie Diabético: Tratamiento*. Obtenido de Entrevista realizada a Andrés Roldán sobre úlceras de pie diabético en Salud y Calidad de vida:
<https://www.ulceras.net/monografico/97/83/pie-diabetico-tratamiento.html>

Rolleat, A. (2021). *Cambios en el estilo de vida y concepto según la OMS*. Obtenido de Por Rolleat|2021-01-04T17:03:18+01:00enero 12th, 2021|Natural Lifestyle|Sin comentarios: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida/>

Salas, D. (21 de abril de 2020). *Investigalia* . Obtenido de Investigalia :
<https://investigaliacr.com/investigacion/la-observacion-en-la-investigacion-cuantitativa/>

9. Anexos

Anexo 1: Aprobación del permiso del Centro de Salud de Santa Elena



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 872-CE-UPSE-2021

La Libertad, 1 de Diciembre de 2021

Dra.

Lourdes Novillo Morante,
Encargada del Distrito 24D01 del Centro de Salud Santa Elena.
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ABANDONO AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA 2021	ANDY ERNESTO ORRALA RODRIGUEZ	245017647-0

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr ANDY ERNESTO ORRALA RODRIGUEZ, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Particular que comunico a usted, para los fines pertinentes.

Atentamente,



ALICIA GABRIELA
CERCADO MANCERO

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

Somos lo que el mundo necesita

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal 5 – Salud
 Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2021-0363-O

Santa Elena, 07 de diciembre de 2021

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
 UPSE - ANDY ERNESTO ORRALA RODRIGUEZ

Licenciada
 Alicia Gabriela Cercado Mancero
 Directora Carrera de Enfermería
 UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
 En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de quienes conformamos el Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

En respuesta al Documento ingresado por Ventanilla Única Distrital con el registro No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2021-0594-E, con el asunto: "La Directora de la carrera de Enfermería de la UPSE, Lcda. Alicia Cercado Mancero, PHID, para que se otorgue autorización, al estudiante Andy Ernesto Orrala Rodriguez, y poder realizar el trabajo de investigación, en el Centro de Salud de Santa Elena, previa la obtención al Título de Licenciado en Enfermería."

Ante lo expuesto, este Despacho comunica que se acepta la solicitud obteniendo la información en el Centro de Salud Santa Elena por el lapso de 20 días.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Documento firmado electrónicamente

Mgs. Lourdes Magali Novillo Morante
 DIRECTORA DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2021-0594-E

Anexos:

- msp czs5-se-24d01-vuau-2021-0594-e_0290.pdf

Copia:

Señorita Médico
 María Elena Crespo Vera
 Responsable Técnica del Centro de Salud Santa Elena, 24D01



Dra. María Crespo V.
 MÉDICO GENERAL
 Lic. 1-Fc-10037-Reg. No. 10
 Dirección Distrital de Salud
 24D01 Santa Elena

Lcda. Lina. Bame

Anexo 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

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

La presente investigación es conducida por **ORRALA RODRIGUEZ ANDY ERNESTO** de la **Universidad Estatal Península de Santa Elena**, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Carrera de Enfermería. El objetivo de este estudio es **“Determinar los estilos de vida y la relación con el abandono al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena”**.

Si usted accede a participar de este estudio se le pedirá contestar una encuesta la cual le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La información que se recolectará ayudará de tal forma a que el investigador pueda transcribir las respuestas que usted haya colocado. También se tomará un registro audiovisual de la encuesta que una vez se cuente con su autorización se utilizarán algunas de las imágenes para anexos como evidencia y parte de la investigación para ser publicado con fines académicos.

La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas los resultados de las encuestas esta evidencia se destruirá o eliminará.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si tiene alguna duda sobre las preguntas planteadas puede pedir ayuda de la persona a cargo de la encuesta.

Desde ya le agradezco su participación.

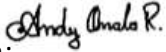
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por **ORRALA RODRIGUEZ ANDY ERNESTO**. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta a profundidad, lo cual tomará aproximadamente **30 minutos**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a el investigador.

Celular:0968828586

Correo: andy_orrala@hotmail.com

Firma: 

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la investigadora al teléfono antes mencionado

.....

Nombre del Participante

N° cédula

Firma

Fecha

Anexo 3: Instrumento

ENCUESTA

Titulado: ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ABANDONO AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA 2021

Objetivo: Determinar los estilos de vida y la relación con el abandono del tratamiento de la Diabetes Mellitus de Centro de Salud Santa Elena 2021

Estudiante: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Instrucciones: leer cuidadosamente y contestar honestamente, las siguientes preguntas (los datos recolectados se manejarán de forma confidencial, pues serán tomadas exclusivamente para la elaboración de la investigación). Durante el desarrollo deberá marcar con una (X) la opción que considere necesaria.

DATOS DEL PACIENTE

Datos de filiación: Fecha: _____ Sexo: Masculino ()

Femenino ()

1. ¿Qué edad tiene usted

a) 60 - 70 ()

b) 71- 80 ()

c) 81 o más ()

2. ¿Conoce usted las consecuencias que tiene el padecer diabetes mellitus tipo 2?

SI ()

NO ()

3. ¿Está siguiendo una dieta especial con respecto a su enfermedad actual?

SI ()

NO ()

¿Por qué? _____

4. ¿Realiza usted actividad física por lo menos 30 minutos al día?

SI

NO

De vez en cuando

5. ¿Con que frecuencia usted consume comidas rápidas?

- a) Todos los días ()
- b) De 4 a 5 días a la semana ()
- c) De 1 a 3 días a la semana ()
- d) No consume ()

6. ¿Debido a su enfermedad ha cambiado su peso en los últimos 5 años?

SI()

NO()

7. ¿Usted con qué frecuencia se encuentra físicamente enfermo?

Siempre

Casi siempre

De repente

Nunca

8. ¿Está recibiendo insulina u otro medicamento que le ayuda a controlar su enfermedad?

9.

SI()

NO()

10. ¿Encuentra generalmente en el Centro de Salud donde se controla, los medicamentos que le ha recetado el médico para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2?

Siempre

Casi siempre

De repente

Nunca

11. ¿Conoce usted sobre la medicina alternativa o remedios caseros que ayuden a controlar su enfermedad?

SI()

NO()

12. ¿Usted ha puesto en práctica el tratamiento con medicina alternativa para controlar la Diabetes Mellitus tipo 2?

SI()

NO()

13. ¿Con que frecuencia usted ingiere remedios caseros para controlar la Diabetes Mellitus tipo 2?

a) Todos los días ()

b) De 4 a 6 días de la semana ()

c) De 1 a 3 días de la semana ()

d) Nunca ()

14. ¿Se siente usted avergonzado por tratar su enfermedad en una institución pública de salud?

SI()

NO()

15. ¿Con que frecuencia asiste al Centro de Salud de Santa Elena para controlar su enfermedad?

a) De 4 a 5 veces al mes

b) De 2 a 3 veces al mes

c) 1 vez al mes

d) Asisto solo cuando me enfermo.

16. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en hacer efecto la medicación para controlar la Diabetes Mellitus tipo 2?

SI()

NO()

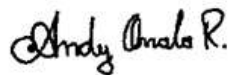
17. ¿Cuál es el grado de satisfacción en cuanto a la atención que le brinda los profesionales de salud en el Centro de Salud de Santa Elena?

- 1) Muy malo ()
- 2) Malo ()
- 3) Regular ()
- 4) Bueno ()
- 5) Muy bueno ()
- 6) Excelente ()

18. ¿Cuándo fue la última vez que asistió al centro de salud para recibir el tratamiento de su enfermedad?

- 1) Menos de 6 meses ()
- 2) Entre 5 y 11 meses ()
- 3) Entre 1 y 2 años ()
- 4) Mas de 2 años ()
- 5) No sabe /no está seguro ()

Validado por: Lcda. Alicia Cercado Mancero, Msc.



Orrala Rodríguez Andy Ernesto.

C.I: 245017647-0

Dr. Juan Monserrat Cervantes. PhD.

Docente Tutor

Anexo 4: Tablas

Tabla 11 Consecuencias que tiene la padecer Diabetes mellitus tipo 2

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	87%
No	4	13%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: De acuerdo a esta pregunta, se evidenció que la mayoría de las personas encuestadas refieren que, si conocen las consecuencias que tienen al padecer diabetes mellitus tipo 2, donde el 87% refiere de manera positiva y el 13% infiere en desconocer sobre las consecuencias que presenta la Diabetes Mellitus tipo 2.

Para (Alvarez, “Factores de riesgo en la prevalencia de diabetes tipo II:, 2018) uno de los aspectos que afectan el proceso de mejora y que también se considera como uno de los factores en la prevalencia de esta enfermedad, es el desconocimiento de las consecuencias que acarrea esta enfermedad, y solo al momento de enfrentarlas es que reconocen lo grave y doloroso que es el proceso.

Tabla 12 Actividad física que padece el adulto mayor

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	27%
No	4	27%
De vez en cuando	7	46%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: En lo que respecta a la actividad física que debe realizar una persona con diabetes mellitus tipo 2, se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje de personas que no tienen una actividad física de 30 minutos, como es lo recomendable para quienes sufren de esta enfermedad, por ello es que el 27% mantiene una actividad física adecuada, el 27% no hace tales actividades, y el 46% de vez en cuando.

Lo recomendable como lo refiere (Hinostraza, 2019) es que se mantenga un ritmo adecuado en cuanto al ejercicio físico, sin llegar a los extremos de provocar agotamiento físico u otras alteraciones como la cardíaca, por ello, es indispensable que el tratamiento sea dirigido por los profesionales en tal enfermedad.

Tabla 13 Con qué frecuencia consume comidas rápidas

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	0	
De 4 a 5 días a la semana	1	8%
De 1 a 3 días a la semana	7	46%
No consume	7	46%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: En cuanto a la comida que deben consumir, y lo dañino que son las comidas rápidas, se puede identificar que casi más de la mitad de las personas que tienen diabetes mellitus tipo 2 consumen este tipo de comida, dado a que no existe el control adecuado tanto en la familia como a ellos mismos, de allí es que el 8% consume de 4 a 5 días a la semana comidas rápidas, el 46% consume de 1 a 3 días a la semana y el 46% no consume.

Para (Funes, 2012) la alimentación en los pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2 es lo primordial, dado a que afecta directamente a la extremidad o parte afectada del cuerpo por lo que se ingesta, de allí que la dieta es muy importante y evitar comida de la calle, ya que no se sabe que ingredientes ponen que afectan la herida causada por la enfermedad.

Tabla 14 Pérdida de peso en los pacientes que tienen diabetes mellitus

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	67%
No	5	33%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: Es notable como lo refiere (Funes, 2012) el que las personas adultas mayores que tienen diabetes mellitus tipo 2 tengan una pérdida de peso, dado a que es uno de los efectos colaterales porque presentan un bajo apetito y en muchos casos ya no desean comer la comida que deben consumir, sumado a otros factores que inciden en que pierdan peso. Por ello refiere que el 67% ha presentado pérdida de peso y el 33% no han perdido peso, lo que se puede evidenciar que por ello es que la mayoría si presenta una pérdida de peso.

(Acosta J. , 2020) refiere que es muy importante que en el tratamiento de las personas con diabetes mellitus tipo 2 se controle el peso, dado a que en su mayoría si presenta una pérdida de peso que los lleva a la extrema delgadez, y esto afecta el proceso de tratamiento y recuperación dado a que al bajar de peso son síntomas de que el sistema digestivo presenta también anomalías.

Tabla 15 Con qué frecuencia se encuentra físicamente enfermo.

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	54%
Casi siempre	2	13%
De repente	5	33%
Nunca	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: Las personas que padecen esta enfermedad cómo es la diabetes mellitus tipo 2 como lo refiere (Rodríguez & Tumbaco, 2014) deben mantener un constante monitoreo y control dado a que físicamente ellos siempre se encuentran enfermo, dada la situación de afectación en cuanto a la incidencia y deterioro que ocasiona esta enfermedad en todos los órganos, por lo que el estilo de vida de ellos debe estar vasado en la comprensión y diversidad de actividades juntamente con su familia como apoyo directo y esencial.

Es por ello, que en la encuesta realizada se observa que el 54% siempre presenta físicamente la enfermedad, el 13% casi siempre y el 33% de repente; lo que se puede evidenciar que todos en su mayoría presentan frecuentemente las dolencias de la enfermedad durante el tratamiento.

Tabla 16 Recibe insulina u otro medicamento para controlar la enfermedad

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	60%
No	6	40%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: En relación, al control de los medicamentos que deben consumir los pacientes con diabetes mellitus tipo II, especialmente la insulina, se evidenció entre las personas consultadas que el 60% si toma los medicamentos de manera oportuna incluida la insulina, y el 40% no toman el medicamento, situación que si es preocupante dado a que si no se toman las medicinas de manera oportuna pueden empeorar y agravar la enfermedad hasta ocasionarles la muerte.

(López, 2019) opina que en cuanto al medicamento primordial que deben consumir las personas que poseen diabetes mellitus tipo 2 cómo es la insulina u otro medicamento que le ayude al control debido la mayoría opina que no están tomando de manera adecuada la insulina aspecto qué es importante analizar porque de una manera directa afecta a la patología que ellos padecen.

Tabla 17 Conocimiento de la medicina alternativa o remedios caseros.

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	67%
No	5	33%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: En cuanto a los remedios caseros que se establecen como una medicina alternativa para controlar la enfermedad en los adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 se pueden identificar que la mayoría conoce y también recibe la medicina alternativa, representando el 67% de la población encuestada y el 33% no tiene el conocimiento de la medicina alternativa o remedios caseros.

En relación al tema en cuestión en esta pregunta, (Hinostraza, 2019) refiere que en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se deben establecer tratamientos que sean eficaces, y que, al recurrir a la medicina alternativa o remedios caseros, es una opción muy valedera, dado a que hay muchos casos en lo que si han presentado mejoría los enfermos y los resultados han dado mejora en el avance de la enfermedad.

Tabla 18 La frecuencia de ingerir remedios caseros para la diabetes mellitus tipo 2

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	0	0%
De 4 a 5 días a la semana	0	0%
De 1 a 3 días a la semana	8	53%
No consume	7	47%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: La pregunta anterior y que define a esta pregunta sobre el consumo de los remedios caseros para controlar la diabetes mellitus tipo 2 La mayoría de los adultos mayores infiere en qué se conocen, pero no lo hacen de manera correcta y consecutiva mucho solamente lo hacen de uno a tres días siendo el 53% y algunos no consumen, con el 47%, lo que se puede evidenciar que la frecuencia es baja en cuanto a ingerir remedios caseros para la diabetes mellitus tipo 2.

Para (Dranguet, 2018) la importancia de que exista una mejora en el tratamiento, principalmente cuando los remedios caseros son efectivos, es la frecuencia de su consumo, claro, que en este caso debe hacerse con prescripción y control médico, sin embargo, de acuerdo al paciente es la forma de ingerir tales remedios.

Tabla 19 Se siente satisfecho con el tiempo que tarda en hacer el efecto el medicamento

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	67%
No	5	33%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: Muchos de los pacientes que reciben los tratamientos y medicamentos para la diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo a esta pregunta la mayoría refiere a que si se siente satisfecho por la cantidad de tiempo que se tarda en hacer efecto la medicación dentro de su patología con el 67% y en este caso es entendible dado a que muchos de la medicina de estos tipos requieren un lapso de tiempo para tener el efecto oportuno, contrario a que en porcentaje menor como es el 33% que no presentan una satisfacción en el tiempo que tarda en hacer efecto la medicación.

De acuerdo a ello, (Salas, 2020) refiere que hay medicamentos que tienen una reacción instantánea, y otros toman su tiempo para aliviar los dolores o cicatrizar las heridas causadas por la diabetes mellitus tipo 2, por ello, es que al paciente que presenta

esta patología se le debe decir sobre los efectos para que sea paciente al momento de esperar una reacción de los medicamentos que ingieren dentro del tratamiento.

Tabla 20 Está satisfecho con la atención que le brinda el profesional de enfermería del centro de salud

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy malo	0	0%
Malo	0	0%
Regular	1	6%
Bueno	10	67%
Muy bueno	4	27%
Excelente	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Elaborado por: Orrala Rodríguez Andy Ernesto

Análisis: En relación a la calidad de atención y satisfacción que tiene los adultos mayores en cuanto a los profesionales de salud que trabajan en el centro de salud y que brindan el tratamiento en la enfermedad diabetes mellitus tipo 2 de los adultos mayores se puede referir que la mayoría está conforme con el servicio que presta, con el 67%, aunque cómo se conoce en las preguntas anteriores hay muchos efectos en cuanto a medicamentos y otros aspectos que inciden en que el adulto mayor no recibo el tratamiento oportuno.

En cuanto al grado de satisfacción, (Rodríguez & Tumbaco, 2014) refieren que la atención que deben tener los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 debe ser eficiente, ya que siendo una enfermedad que si no se atiende a tiempo puede avanzar y comprometer otros órganos, por ello se debe brindar una atención de calidad, lo que provoca una plena satisfacción por parte de los pacientes y los familiares.

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Imagen 1: verificación del consentimiento informado por parte del profesional de enfermería a los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud de Santa Elena.



Imagen 2: socialización de la encuesta que será aplicada al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud de Santa Elena.

Imagen 3: ejecución de la encuesta para identificar los factores de riesgo que inciden en el abandono del tratamiento de la diabetes tipo II en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena.



Imagen 4: ejecución de la encuesta para establecer medidas de prevención para la reducción de las complicaciones de diabetes tipo II, respecto al abandono del tratamiento en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena.



Anexos 6: Certificado antiplagio URKUND



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 10 de febrero del 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ABANDONO AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA 2021, elaborado por ORRALA RODRÍGUEZ ANDY ERNESTO, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **2 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

JUAN
OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES

Firmado digitalmente
por JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES
Fecha: 2022.02.11
10:51:38 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D.
Tutor de trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.

Captur de pantalla



Fuentes de similitud

Captur de pantalla

