



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA Y CONTROL GLUCÉMICO EN ADULTOS MAYORES
CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL BÁSICO IESS DE ANCÓN,
SANTA ELENA, 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR
CATUTO VERA BRIGITTE JANETH**

**TUTOR(A)
LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO
2024 - 2**

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Yosbel Hernández De Armas

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, MSc.

DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, julio del 2024

En calidad de tutora del proyecto de investigación ESTILOS DE VIDA Y CONTROL GLUCÉMICO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL BÁSICO IESS DE ANCÓN, SANTA ELENA, 2024 elaborado por la Sra. BRIGITTE JANETH CATUTO VERA, 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado al compromiso constate de nuestra Institución Universidad Estatal Península de Santa Elena, por fomentar la innovación y el avance en el campo de la investigación, a los docentes de la Carrera de Enfermería, por brindarnos herramientas y conocimientos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

De la misma manera a mis padres por su gran apoyo incondicional y constante que ha sido fundamental en este camino de aprendizaje y crecimiento.

Brigitte Janeth Catuto Vera

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, por darme fuerza en seguir adelante poder continuar con mi formación profesional, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional y por abrirme las puertas a nuevas oportunidades.

A los docentes por su dedicación y esfuerzo en enseñar y orientarme a lo largo de mi formación académica, sus conocimientos han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

Agradezco a mi familia y a mi hijo por su amor y apoyo incondicional durante este proceso, su sacrificio y apoyo emocional han sido clave para mantenerme enfocada y motivada.

Brigitte Janeth Catuto Vera

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de gradación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Catuto Vera Brigitte Janeth

C.I: 2450301573

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo General:.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación del problema	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación teórica	10
2.1.1 Estilo de vida.....	10
2.1.2 Dimensiones de los estilos de vida	10
2.1.3 Consumo de tabaco	15
2.1.4 Consumo de alcohol	16
2.1.5 Relación con la familia y amistades	17
2.1.6 Información sobre diabetes	18
2.1.7 Información sobre diabetes	19
2.1.8 Satisfacción laboral.....	19
2.1.9 Emociones.....	20

2.1.10	Adherencia al tratamiento	20
2.1.11	Diabetes.....	21
2.1.12	Control Glucémico	22
2.3	Fundamentación legal.....	24
2.4	Fundamentación de enfermería.....	25
2.5	Formulación de Hipótesis	26
2.4	Variables.....	26
2.7.1	Variable independiente	26
2.7.2	Variable dependiente.....	26
2.7.3	Operacionalización De Variables	27
CAPÍTULO III.....		28
3.	Diseño metodológico	28
3.1	Tipo de investigación.....	28
3.2	Diseño de investigación	28
3.3	Población y Muestra.....	28
3.3.1	Población.....	28
3.3.2	Muestra	29
3.4	Criterios de selección.....	29
3.4.1	Criterios de inclusión:	29
3.4.2	Criterios de exclusión.....	29
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.5.1	Técnica de recolección de datos	29
3.6	Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.6.1	Validación y confiabilidad del instrumento.....	31
3.6.2	Procedimiento y análisis de datos.....	31
3.7	Aspectos éticos	32
4.	Presentación de Resultados.....	33
4.1	Análisis e Interpretación de Resultados	33
4.2	Comprobación de Hipótesis.....	39
5.	Conclusiones.....	39
6.	Recomendaciones	40
7.	Referencias bibliográficas	41
8.	Anexos.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	27
Tabla 2 Edad del encuestado.....	33
Tabla 3 Sexo del encuestado	33
Tabla 4 IMC del encuestado	34
Tabla 5 Estado civil del encuestado	34
Tabla 6 Nivel de estudios del encuestado	35
Tabla 7 Estilos de vidas de los encuestados.....	36
Tabla 8 Prueba de Shapiro Wilk	37
Tabla 9 Correlación de Pearson	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Enfermedades preexistentes	36
--	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación de la institución donde se realizó la investigación	47
Anexo 2 Consentimiento informado.....	49
Anexo 3 Instrumento aplicado.....	50
Anexo 4 Figuras o gráficos estadísticos Resultados IMEVID	54
Anexo 5 Evidencias fotográficas.....	61
Anexo 6 Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO	64

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 es una epidemia global con un impacto significativo en la salud pública, debido a su alta tasa de incidencia, su curva en ascenso y el daño que acarrea a nivel de la calidad de vida en los pacientes que padecen esta enfermedad. El objetivo del estudio permitió determinar la relación entre el estilo de vida y el control glucémico en adultos mayores con DM2. La metodología fue de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño de investigación de campo. La población estuvo conformada por pacientes diagnosticados con DM2 del cual se tomó una muestra de 50 pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Hospital Básico IESS Ancón. Los métodos utilizados fueron la encuesta y la ficha de observación. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, el instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos (IMEVID) considerando las dimensiones hábitos alimentarios, nivel de actividad física, consumo de tabaco o alcohol, pasamientos, entre otros etc., y el control glucémico mediante la glucemia basal, posprandial, presión arterial, colesterol y triglicéridos. Para el procesamiento de los datos se empleó el software SPSS. Los resultados arrojaron que la población estudiada presenta un perfil de riesgo caracterizado por obesidad 64 % y sobrepeso 28 % y comorbilidades como hipertensión 52% y dislipidemia afectando entre un 72%-90%. El 58% de la población tienen un estilo de vida poco saludable. Se concluye que existe una relación positiva moderada ($r = 0.570$, $p = 0.000$) entre el estilo de vida y en control glucémico en pacientes diagnosticados con DM2.

Palabras Clave: Adulto mayor; Calidad de vida; Diabetes Mellitus; Hábitos de vida.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a global epidemic with a significant impact on public health, due to its high incidence rate, its rising curve and the damage it causes to the quality of life in patients who suffer from this disease. The objective of the study allowed us to determine the relationship between lifestyle and glycemic control in older adults with DM2. The methodology was descriptive-correlational, with a field research design. The population was made up of patients diagnosed with DM2 from which a sample of 50 patients with Diabetes Mellitus 2 from the IESS Ancón Basic Hospital was taken. The methods used were the survey and the observation sheet. The variables studied were age, sex, the instrument to measure lifestyle in diabetics (IMEVID) considering the dimensions of eating habits, level of physical activity, tobacco or alcohol consumption, habits, among others, etc., and glycemic control through basal and postprandial glycemia, blood pressure, cholesterol and triglycerides. SPSS software was used to process the data. The results showed that the population studied presents a risk profile characterized by obesity 64% and overweight 28% and comorbidities such as hypertension 52% and dyslipidemia affecting between 72%-90%. 58% of the population have an unhealthy lifestyle. It is concluded that there is a moderate positive relationship ($r = 0.570$, $p = 0.000$) between lifestyle and glycemic control in patients diagnosed with DM2.

Key words: Older adult; Quality of life; Diabetes mellitus; Lifestyle habits.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus se posiciona como una epidemia de alcance global en materia de salud pública, caracterizada por su alta prevalencia y tendencia creciente. En 2014, se estimaba la presencia de 422.000.000 de personas que sufren esta enfermedad a nivel mundial, cifra de personas fallecidas en 2019 ascendió a 1,5 millones, todas estas directamente relacionadas con esta enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha catalogado a esta enfermedad como la epidemia del siglo XXI; cabe subrayar que la Diabetes Mellitus de tipo 2 (DM2) es la más habitual, constituyendo el 90% de todos los casos a nivel internacional (Acurio & Simbaña, 2022).

Este estudio descriptivo correlacional tuvo como objetivo principal analizar la relación entre el control glucémico y los estilos de vida en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Básico IESS Ancón. Para ello, se recopilaron datos sobre sus hábitos alimenticios, consumo de alcohol, actividad física, consumo de tabaco, entre otros factores relevantes para el control de la glucemia.

Se emplearon diversas herramientas de recolección de datos, incluyendo cuestionarios y mediciones de glicemia. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente para identificar posibles correlaciones. Se revisaron estudios previos y se citaron las fuentes bibliográficas pertinentes para respaldar los hallazgos y conclusiones.

Este estudio buscó suministrar la información acerca de cómo los estilos de vida se encuentran relacionados a los niveles glucémicos en adultos mayores que padecen DM2 para así determinar el nivel de relación existente entre estos dos factores. Los resultados derivados de este estudio podrían favorecer la creación de estrategias de intervención y de algunos programas que sirvan para la educación de pacientes y familiares de pacientes con DM2 que vayan dirigidos a mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) aflige a cerca de 135 millones de sujetos en el mundo: se pronostica que para el 2025, la cifra de individuos que sufrirán esta afección ascenderá a 300 millones, y la probabilidad de desarrollarla se incrementa a medida que se envejece (Gregorio, et al., 2021).

La diabetes mellitus (DM) representa una cantidad de trastornos metabólicos que se identifican por altos niveles de glucosa en sangre. Los pacientes con diabetes poseen un alto riesgo de desarrollar una cadena de inconvenientes de salud que comprometen de manera importante su vida, lo que tiene como consecuencia mayores costos de atención médica, un descenso en su nivel de calidad de vida y un incremento en las tasas de mortalidad (Safiri, 2022).

No obstante, la falta de una forma saludable de vivir en la población ha llevado a un aumento continuo de los casos de DM2 en todo el mundo, en gran parte debido al excesivo consumo de azúcares y productos procesados, lo que deriva en mayor cantidad de calorías vacías, es evidenciado por un aumento en las tasas de sobrepeso (39%), obesidad (13%), esto sumado a la falta de actividad física (Naranjo, 2021).

Existe evidencia científica que indica que una considerable cantidad de casos de DM2 y sus consecuencias pueden evitarse mediante la adopción de patrones de alimentación balanceada, la práctica de actividad física de manera regular, y el mantenimiento de un peso corporal dentro de los parámetros normales, y abstenerse del uso de tabaco y alcohol. Uno de los problemas que son más comunes y peligrosos en pacientes con Diabetes Mellitus del tipo 2, es el pie diabético; la gran mayoría de las personas que sufren este tipo de patología son personas de la tercera edad y normalmente tienen complicaciones con otros problemas derivados (Gómez et al., 2024).

En este orden de ideas, en una revisión sistemática de artículos publicados en PubMed entre los años 2004-2011 se encontró que en el 90% de los estudios la relación entre modificación del estilo de vida e incidencia de diabetes era notable (Gregorio, et al., 2021).

De esta problemática no escapa Ecuador. Espinoza (2023) realizó un estudio que demostró que en un hospital público de Manta la mayoría de los pacientes tuvieron hábitos inadecuados de vida, con parámetros elevados de glucosa plasmática, situación que se deriva en una predisposición a padecer complicaciones que se encuentran asociadas con la DM2.

Asimismo, se encontró que, en la provincia de Manabí, el estilo de vida adoptado por la mayor cantidad de pacientes con diabetes es un estilo descuidado, aferrado a malos hábitos de alimentación y sedentarismo (De Villasmil, et al., 2023).

En un contexto local, Pineda, et al., (2021) explica que, en la península de Santa Elena, la DM2 cada día afecta a un número mayor de personas en la población, debido a sus hábitos alimenticios poco saludables, una condición sedentaria, el consumo de alcohol de manera excesiva y el tabaquismo, siendo catalogados estos como los cuatro factores que se imponen como de mayor riesgo en relación directa con la DM2.

En Ecuador, se ha observado un aumento considerable en la mortalidad debido a la DM2 en los últimos años, la cifra asciende a los 4895 pacientes fallecidos en el 2017 según indican los registros. Según datos del Ministerio de Salud Pública, la prevalencia de DM2 en la población de 10 a 59 años es del 2,7%, pero se destaca un aumento significativo en grupos de mayor edad, alcanzando un 12,3% para personas mayores de 60 años y de un 15,2% para el grupo de personas de 60 a 64 años (Semprún et al., 2023).

Además, se ha observado una distribución desigual de la incidencia de la enfermedad, siendo más alta en las provincias costeras y en la zona insular, con una mayor prevalencia entre las mujeres. En el Hospital Básico IESS de Ancón, se registraron un total de 789 casos de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en el año 2023. Sin embargo, la problemática central de este estudio radica en la prevalencia de un estilo de vida poco saludable que afecta el control glucémico en una población de pacientes susceptibles como lo son los diagnosticados con diabetes tipo 2.

Este estudio resulta de gran importancia dado que el seguimiento constante de los niveles de glucosa en sangre es esencial para la gestión y cuidado de las personas con diabetes tipo 2. Los resultados obtenidos respaldan la idea de que la adopción de estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado pueden contribuir a retrasar la aparición de complicaciones vasculares asociadas a esta enfermedad (De la Hera, et al., 2014; Palomino, 2020).

1.2 Formulación del problema

Es por ello que podemos formular la siguiente interrogante de estudio: ¿Cómo afecta el estilo de vida las medidas de control glucémico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el Hospital Básico IESS de Ancón durante el año 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación del estilo de vida y el control glucémico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Hospital Básico IESS Ancón, Santa Elena, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar la muestra utilizada para el estudio, basándose en edad, sexo, condición clínica y enfermedades preexistentes en los adultos mayores.
2. Identificar las dimensiones a analizar que forman parte del estilo de vida que podrían influir en el control glucémico del adulto mayor.
3. Establecer la relación existente entre el modo de vida y el control de los niveles glucémicos del adulto mayor.

1.4 Justificación del problema

El proyecto de investigación presentado trata sobre los hábitos y el estilo de vida y su influencia en el control glucémico que tienen los adultos mayores pacientes de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Básico IESS de Ancón, Santa Elena, 2024. Este se encuentra justificado ya que posee motivaciones varias de tipo social, académico, institucional y personal.

En primer lugar, la importancia de abordar esta problemática de salud radica en el reconocimiento de los adultos de la tercera edad, como un grupo vulnerable frente a la Diabetes Mellitus tipo II. Esta enfermedad crónica no sólo compromete la calidad de vida de pacientes y sus familiares, sino que conlleva un mayor riesgo para los pacientes de presentar complicaciones y otros problemas de salud derivados de la enfermedad, lo cual recalca la urgencia de investigar los factores que influyen en su control glucémico.

Desde una perspectiva académica, esta investigación busca llenar un vacío de conocimiento en la relación que puede existir entre los estilos de vida y el control glucémico en pacientes adultos mayores con diabetes, brindando así una base científica sólida para la creación de estrategias para la intervención educativa que resulten más efectivas. Al

comprender cómo los diferentes estilos de vida impactan en el control de la glucemia, se podrán desarrollar programas de manejo con un nivel de personalización y que se adapten a las necesidades de los pacientes que padecen de esta enfermedad específicamente.

A nivel institucional, el estudio proporcionará información relevante para el Hospital Básico IESS de Ancón, permitiendo mejorar la atención y el manejo de la DM2 en sus instalaciones. Los resultados obtenidos servirán como guía para la ejecución de programas para prevenir el aumento de la cantidad de pacientes y el buen manejo de la enfermedad en aquellos que ya la padecen, contribuyendo así a una atención más integral y centrada en el paciente. Además, esta investigación tendrá un impacto social significativo al generar conciencia sobre el valor de promover los estilos de vida saludables entre los adultos mayores con diabetes. Los hallazgos obtenidos podrán ser utilizados para sensibilizar a la comunidad y a los profesionales de la salud sobre la exigencia de asumir hábitos de vida que sean más saludables y prestar una atención más integral a este grupo de pacientes.

La generación de conocimiento sobre la relación existente entre los estilos de vida adquiridos y el control glucémico en adultos mayores con DM2, aumenta conocimiento sobre una de las enfermedades crónicas que más influye en el detrimento de la calidad de vida del paciente y su entorno a nivel global, generando de esta manera al crear conciencia, múltiples beneficios a nivel individual, comunitario e institucional.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Fundamentación referencial

Villasmil, et al., (2023) realizaron un estudio con el propósito de valorar cuales son los factores de riesgo que presentan los pacientes que padecen Diabetes Mellitus II (DMII o DM2) que son atendidos en el Club de Diabéticos pertenecientes al Centro de Salud del cantón Santa Ana de Lodana en la provincia de Manabí del Ecuador. Se utilizó una metodología de tipo observacional descriptivo, con corte transversal, usando un muestreo de tipo no probabilístico consecutivo; la muestra estuvo conformada por dos grupos: pacientes que padecen DM2 y otro grupo que padecen DM2 con HTA; ambos grupos fue aplicada un cuestionario para conocer las características sociodemográficas y un cuestionario Instrumento para medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID). Con respecto al estilo de vida, los resultados fueron evaluados en base a las dimensiones: nutrición, consumo de alcohol, tabaquismo, y actividad física.

Los resultados obtenidos fueron muy similares en los dos grupos, concluyéndose que los malos hábitos alimenticios y las tendencias hacia el sedentarismo son directamente relacionados a los riesgos de padecimiento de enfermedades y males degenerativos relacionados con la DMII.

A su vez, Espinoza (2023) proyectó como el objetivo de su investigación valorar si el estilo y hábitos adoptados en la vida influye en los niveles glicemia en pacientes de DMII en Ecuador. Este estudio conto con una metodología de tipo descriptiva con corte transversal y fue tomada la muestra de 46 usuarios, que reciben atención en la consulta externa del Hospital Dr. Rafael Rodríguez Z. de la ciudad de Manta; a los participantes se les practicó una encuesta de tipo IMEVID que permitió identificar el estilo de vida que tienen los pacientes que la conformaron, mientras que se le realizaron estudios para su control de glicemia. En el estudio se descubrió que la mayor parte de los individuos de la muestra (54.3%) tenía un estilo de vida muy poco favorable, el 41.3% desfavorable y solo el 4.3% favorable para los parámetros óptimos de alguien que vive con la enfermedad. Los niveles de glucosa en sangre oscilaron entre 70 y 305 mg/dL, con un 89.13% muy por encima del valor recomendado

Se llegó a la conclusión de que la mayor cantidad de pacientes presentan un inadecuado estilo de vida, lo que contribuye a elevar sus niveles de glucosa en sangre y que el riesgo de complicaciones de salud asociadas con la enfermedad también se vea incrementado.

En Ecuador, se desarrolló un estudio contemplando a la hemoglobina glicosilada (HbA1c) como un indicador biológico que da valoración al nivel de glucosa presente en la sangre. Como objetivo se estipuló identificar los factores relacionados con el control de la glucosa en pacientes con diabetes mellitus y analizar el papel de la HbA1c y su influencia en el modo de vida. Se utilizó una metodología documental explicativa, empleando el método de análisis investigativo (Quevedo (2022)).

En paralelo, se realizó una exploración de los estudios más relevantes de los últimos años relacionados con las variables definidas. Los resultados obtenidos indican una asociación entre niveles elevados de HbA1c y un deficiente control glucémico en personas con diabetes, lo que tiene un impacto directo en la disminución de la calidad de vida en estos individuos. Se concluye que esta información es valiosa para comprender los factores que contribuyen al deficiente control glucémico, la fiabilidad de la HbA1c como indicador de la diabetes mellitus, y la importancia de promover el cuidado y el control adecuado de la glucosa en la población diabética.

En su estudio, Pineda, et al. (2021) efectuó un análisis para conseguir establecer la relación que existe entre los factores de riesgo de padecer DM2 y el estilo de vida del paciente. Utilizó una metodología de tipo descriptiva correlacional transversal, para la que se tomó una muestra de 1036 estudiantes de la UPSE del Ecuador, cuyas edades están comprendidas de los 17 a los 35 años, la selección de los mismos se logró utilizando un muestreo no probabilístico accidental, siendo este calculado tomando en cuenta la intención de la participación. Como resultado se obtuvo que aquellos individuos que presentaban una tendencia sedentaria tenían mayor riesgo de presentar el padecimiento de DM2 según el test Findrisk y para ello se deben de realizar ajustes en diferentes hábitos que conforman el estilo de vida, incluyendo una dieta balanceada y más sana, incluyendo ejercicio frecuente a fin de retrasar el padecimiento de DM2.

En su investigación, Asenjo (2020) busco establecer la relación existente entre el estilo de vida y su influencia en el control metabólico en los pacientes que sufren DM2 en la región de Chota, Cajamarca de Colombia.

La investigación arrojó como resultado una relación significativa y directa con el estilo de vida no controlado, sin conciencia y el descontrol metabólico en los pacientes de esta enfermedad. El mayor porcentaje de pacientes que fueron participes en este estudio exhibieron un estilo de vida desfavorable resultando ello en un descontrol metabólico en sus niveles de HbA1c en sangre y un avance de las consecuencias de la enfermedad. El sobrepeso, hiperglucemia, TGC y C- LDL en niveles elevados y los C-HDL de bajo nivel; son parte de los indicios que demuestran prácticas de vida no saludables y sin conciencia. Queda demostrado mediante este estudio que existe una directa y estrecha relación entre el control metabólico y un desfavorable estilo de vida.

Adicionalmente se contempla la aportación de Rivas (2020), quien realizó su investigación con la intención de determinar de qué manera afecta el estilo de vida que los pacientes con DMII a su estado físico y al desarrollo de la enfermedad, para ello tomó como muestra a los pacientes que son atendidos en una institución de salud perteneciente a la ciudad de Santa Marta en Colombia. Dicho estudio tuvo un modelo cuantitativo, transversal y descriptivo. El estudio evaluó el estilo de vida en siete dominios, incluyendo conocimiento de la enfermedad, nutrición, emociones, actividad física, adherencia terapéutica, consumo de tabaco y alcohol. La muestra consistió en 105 pacientes de una institución de salud primaria, con 53% mujeres y 47% hombres, distribuidos en diferentes rangos de edad. Se encontró que el 55% tenía un estilo de vida inadecuado, con hábitos como consumo de alcohol (10%), tabaco (5%), y alimentación desordenada (60%). La autoestima fue media o baja en muchos casos, aunque el 75% mostró buena adherencia al tratamiento; se destacó la necesidad de concienciar sobre hábitos como los desórdenes alimenticios, el tabaquismo y el consumo indiscriminado de alcohol.

2.2. Fundamentación teórica

2.1.1 Estilo de vida

Basados en lo expuesto por la OMS, se conoce como se estilo de vida a la manera en la que un individuo lleva su vida, lo que hace, come, sus conductas, acciones, y rutinas de vida diaria, o sea sus patrones de conducta, estos son determinados por una variedad de factores de tipo socio cultural y por las características genéticas y personales individuales de cada uno. “Los que llamamos estilos de vida, son todos aquellos patrones de conducta que son elegidos por el individuo de las alternativas elegibles según sus capacidades y circunstancias socio económicas” (ONU, 2020, p.10).

2.1.2 Dimensiones de los estilos de vida

2.1.2.1 Nutrición

Las recomendaciones más recientes para lograr la prevención, el tratamiento a tiempo y el control de la DM2, están basadas en la concienciación de la importancia de un estilo de vida acorde con las necesidades de salud, la dieta saludable, aunado a la actividad física y la minimización de los hábitos del alcohol, el cigarrillo, pueden ser la diferencia entre un diagnóstico temprano de la enfermedad o la ausencia de ésta en la vida de las personas.

Se recomienda reducir la ingesta de calorías, carbohidratos refinados, azúcares procesados y grasas saturadas para perder entre un 5% y un 10% del peso corporal. Se sugiere comenzar reduciendo la ingesta diaria en 250 a 500 calorías para perder 0.5 a 1 kg de peso en la primera semana, hasta lograr la obtención de un peso saludable. No se recomienda consumir menos de 1200 kcal/día. Para pacientes con un IMC ≥ 30 kg/m², se sugiere una restricción calórica de 20 a 25 kcal/día basado en el peso ideal (Pérez et al., 2020).

La Asociación Americana de Endocrinología Clínica (AAACE) exhorta a educar a la población nutricionalmente a fin de que los pacientes sean conscientes de la necesidad para ellos que representa el mantener su peso en los parámetros saludables.

Para pacientes que presenten obesidad (IMC > 30 kg/m²) o tengan sobrepeso (IMC 25-29.9 kg/m²) se debe limitar la ingesta calórica a manera de lograr la reducción de su peso corporal de un 5 a un 10%, teniendo como base de la alimentación, una dieta alta en la ingesta de frutas y verduras, abundante en grasas polisaturadas o monoinsaturadas, de bajo consumo de grasas trans (Garber et al., 2016).

La Asociación Americana de Endocrinología Clínica (AAACE) exhorta a educar a la población nutricionalmente a fin de que los pacientes sean conscientes de la necesidad para ellos que representa el mantener su peso en los parámetros saludables.

Para pacientes que presenten obesidad (IMC > 30 kg/m²) o tengan sobrepeso (IMC 25-29.9 kg/m²) se debe limitar la ingesta calórica a manera de lograr la reducción de su peso corporal de un 5 a un 10%, teniendo como base de la alimentación, una dieta alta en la ingesta de frutas y verduras, abundante en grasas polisaturadas o monoinsaturadas, de bajo consumo de grasas trans (Garber et al., 2016).

Tomando en cuenta lo expuesto por la AACE (2018) un personal de salud debe de proveer al paciente de un plan nutricional que logre la disminución de la HbA1C en un 0.3 a 1% para pacientes con DM1, y de 0.5 a 2% en pacientes con DM2. Estos planes de alimentación deben estar basados en alimentos que presenten un alto nivel micronutrientes, para ello se recomienda: la ingesta de 500 a 750 kcal/día menos o el consumo de 1200 a 1500 kcal/día en el caso de mujeres y en el caso de los hombres de 1500 a 1800 kcal/día, en donde deben destacar la presencia de vegetales, granos enteros, frutas, leguminosas, legumbres, semillas.

La Federación Internacional de Diabetes (IDF), recomienda dietas hipocalóricas (reduciendo 500-600 kcal/día) para quienes tienen sobrepeso u obesidad, buscando alcanzar un peso saludable, con una dieta de 800-1200 kcal para perder unos 10 kg en seis meses. Se sugiere que el 30% de las calorías sean provenientes de grasas, con <7% de grasas saturadas, 15% de grasas monoinsaturadas, y colesterol <200 mg/día. Los carbohidratos deben ser el 50-60% de las calorías, preferiblemente complejos, limitando azúcares simples a <10%. La ingesta de fibra debe ser de 14 g por cada 1000 cal, preferiblemente soluble, y las proteínas deben ser el 15% de las calorías. Es recomendable incluir colaciones con cereales integrales, verduras y lácteos descremados (IDF, 2017).

Se recomienda restringir el consumo de azúcar, a su vez todos aquellos alimentos que presentan un alto índice glucémico (IG), así mismo debe de ajustarse la dosis correspondiente de insulina para la necesidad de HC. Este plan alimenticio debe de proveer del 45 al 65% de la energía que se ingiere como HC y la gran mayoría deberían pertenecer a los grupos ricos en fibras, evadiendo la ingesta de aquellos alimentos que se conoce contienen alto nivel de IG. Las verduras y frutas deben ser en su gran mayoría consumidas sin cocción para evitar la pérdida de su contenido de fibras, vitaminas, fitonutrientes y minerales (AACE, 2018).

Acerca de la ingesta de proteínas, la recomendación de esta agencia es que sea ente el 15 al 35% del total de calorías ingeridas, indistintamente de su origen (animal o vegetal), pudiendo reemplazar al menos una porción de grasas saturadas o HC refinados para socorrer la mejora del nivel de lípidos en la sangre y disminuir de esta manera la presión arterial. Con respecto a los lípidos su ingesta está estipulada entre el 25 a 35% del total de la ingesta de calorías diarias, la mayor parte se recomienda que sea proveniente de aceites naturales de pescados con alta cantidad de ácidos grasos (omega-3), vegetales, semillas y nueces (Pérez et al., 2020).

2.1.2.2 Actividad física

La actividad física está considerada uno de los antídotos más usados para evitar el desarrollo de enfermedades crónicas inflamatorias como la DM, es por ello por lo que se hace necesario el establecimiento de los protocolos que incluyen la realización de rutinas de ejercicios dentro de los hábitos de vida de los pacientes, teniendo como apoyo de ello que la práctica de una rutina de ejercicios también impulsa la pérdida de grasa corporal y con ello la obtención y mantenimiento de un peso saludable. El ejercicio físico también mejora la homeostasis que sucede con la glucosa, y es coadyuvante de la reducción de la inflamación de los órganos.

Varias enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, el cáncer, la hipertensión arterial, entre las más frecuentes, tienen su patogenia en relación con la inflamación de los órganos de forma crónica de bajo grado, está definida por la liberación de TNF- α (citocinas proinflamatorias) y niveles bajos de citosinas reguladoras como lo son IL-10. Los estudios realizados al respecto han determinado que aparte del factor inmunológico, la corporalidad, puede ser decisiva en el estado salud- enfermedad del individuo (Diniz et al., 2022).

Otras investigaciones hacen referencia al hecho de que, los pacientes con DM presentan dislipidemia, en la que, las lipoproteínas funcionan como colaboradoras en los procesos inflamatorios. El ejercicio a su vez aporta una ampliación de la capacidad cardiopulmonar y la fortaleza muscular que ayudan en la atenuación de la concentración de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), y el aumento de los niveles de las lipoproteínas de alta densidad (HDL), también ayuda a aminorar la presencia de proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (Mendoza et al., 2022).

La actividad física frecuente se plantea como un enfoque terapéutico que influye en la disposición física y mental de los pacientes con DM, puesto que se conoce que la práctica del ejercicio provoca la elaboración de HDLc, una molécula que produce un efecto protector importantísimo para personas bajo esta condición. (Diniz et al, 2022). También se ha confirmado que la aplicación de rutinas de ejercicio físico en los hábitos de vida, producen en el individuo, un aumento de la autoestima y la sensación de satisfacción, a través de la segregación de neurotransmisores relacionados con el bienestar.

Los estudios revelan que la actividad física regular tiene efectos antiinflamatorios positivos, incluso en personas con sobrepeso u obesidad. Se han observado diferencias específicas entre los hombres y las mujeres en cuanto a la respuesta antiinflamatoria, que no se limitan solo a aspectos hormonales. La modulación inflamatoria varía según el género, influida por la respuesta hormonal, como se ha demostrado en estudios donde hombres con niveles bajos de testosterona muestran efectos más lentos del ejercicio físico (Mendoza et al, 2022).

Se conoce como actividad física a "cualquier moción corporal que es producida por la puesta en acción de los músculos esqueléticos y que tiene por resultado un aumento del consumo de energético al que el cuerpo tiene en estado de reposo" (p.89). Este puede tomarse como parte de la rutina diaria, el trabajo, hobbies o actividad de ocio de una persona. Los estudios han demostrado que un estilo de vida en el que existe actividad física disminuye el peligro de la adquisición de enfermedades crónicas y degenerativas no infecciosas como la DM2 (Delevatti et al., 2019).

La Asociación Estadounidense de Diabetes explica que el ejercicio físico ayuda en la reducción de los riesgos de desarrollo de DM2 y debe ser considerado indispensable en el tratamiento de pacientes diagnosticadas con dicha enfermedad. La práctica de ejercicio físico reduce considerablemente los niveles de glucosa en la sangre (HbA1c) en pacientes con DM2 (diferencia de medias ponderada (DMP) $-0,67\%$). Los estudios resaltan que la práctica de ejercicio aeróbico (> 150 minutos semanales con intensidad moderada – alta) sirve para disminuir de manera significativa los niveles de HbA1c en pacientes con DM2.

Es conveniente también destacar que los estudios realizados al respecto de este tema, indican que los adultos que padecen DM2 son generalmente más sedentarios y con menor disposición para la realización de ejercicio físico, a diferencia de aquellos que no padecen la enfermedad, es por ello que se recomienda la intervención en los estilos de vida e intervenciones educativas para concientizar a los pacientes y el resto de su círculo familiar acerca de la importancia de la práctica de actividad física y la reducción del tiempo de sedentarismo (Hodgson et al., 2021).

Se conoce como Sedentarismo a "todo aquel tiempo en estado de vigilia que el individuo pasa en posición reclinado, sentado o acostado, que representa para el mismo un gasto energético de $\leq 1,5$ equivalentes metabólicos" (Sardina et al., 2017, p.45).

Dicho comportamiento es diferente a la inactividad, pero para aquellos individuos que padecen DM2 origina la disminución de la capacidad que tiene la insulina de reducir los niveles de glucosa en la sangre antes de su irrigación a las células.

En este sentido, el sedentarismo acrecienta el peligro del padecimiento de enfermedades de tipo cardiopulmonar y eleva la dependencia al tratamiento de insulina en los pacientes diagnosticados con DM2 (Dempsey et al, 2016). Asimismo, el comportamiento sedentario, aumenta el riesgo de padecer DM2. Es por ello, que la reducción de un comportamiento sedentario, para sustituirle por la realización de actividad física suave (> 1,5–3 MET) mejora de manera importante el efecto del tratamiento de insulina en pacientes con DM2 y la reducción del riesgo de padecer la enfermedad (Sardinha et al., 2017).

Los estudios han reflejado lo beneficioso que resulta la inclusión de la actividad física en el estilo de vida, teniendo como base el modelo transteórico y la teoría social cognitiva, en personas que han sido diagnósticos con DM2, aumentando objetivamente los volúmenes de actividad física, así como las autonotificadas (Diferencia de medias estandarizada (DME) 0,45 y 0,79, comparativamente) y reduciendo de manera significativa los niveles de Hb1Ac (DMP -0,32%) y el IMC (-1,05 kg / m²) (21).

Estas intervenciones deben ser llevadas a cabo por especialistas y profesionales del área de la salud, cuyo trabajo está destinado a pacientes que padecen DM2, puesto que es un desafío de voluntades, estos se enfrentarán a la falta de: información y conocimiento, tiempo, programas específicos para ciertas condiciones del paciente. Como respuesta ante estos obstáculos los profesionales de la salud se han apoyado en profesionales del entrenamiento físico para desarrollar contenidos y programas que solventen sus necesidades físicas y de salud, tomando en cuenta los datos clínicos del paciente (Hodgson et al., 2021).

2.1.3 Consumo de tabaco

Son irreversibles los efectos que la DM2 puede causar en el sistema vascular, derivando en vasos sanguíneos dañados y complicaciones microvasculares (retinopatía, neuropatía diabética y nefropatía) o de tipo macrovasculares (accidentes cerebrovasculares, enfermedad de las arterias periféricas y coronarias), presentándose estas como la mayor causal de muertes en pacientes con DM2. Fuera del padecimiento de la DM2 existen otras enfermedades que son producidas por el consumo de tabaco tales como la hiperglucemia, riesgos cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, aunados a los efectos de la DM2 pueden incrementarse y ser la causa de muerte del

individuo (Krysinski et al., 2021).

El tabaquismo representa un altísimo factor de peligro en la adquisición de enfermedades cardiovasculares que no son incluidos en la definición establecida del síndrome metabólico (SM) pero que aumenta los riesgos ya existentes de complicaciones macrovasculares y microvasculares en individuos que padecen DM2, y que el abandonar este vicio reduce de manera importante estos riesgos. La exposición a la aspiración del humo del tabaco es asociada con daño vascular, coagulación, fibrinólisis y disfunción endotelial, no es difícil el asumir que el fumar, incrementa los efectos perjudiciales de la glucemia en altos niveles en la sangre combinados con otros factores de deterioro vascular que afectan a los pacientes (Zhu et al., 2021).

Existe la necesidad claramente urgente de poder educar a todos aquellos pacientes de DM2, orientándoles hacia terapias antitabaco, con la finalidad de que dejen este vicio tan destructivo, lamentablemente no existe una intervención que pueda definirse como 100% efectiva para que los pacientes con DM2 dejen de fumar, el más grande porcentaje de los pacientes se rehúsan a buscar ayuda especializada con tratamientos para dejar de fumar e intentan hacerlo de manera individual y sin ayuda (Krysinski et al., 2021).

2.1.4 Consumo de alcohol

La salud y la ingesta de alcohol poseen una relación bastante compleja. Está comprobado que la ingesta indiscriminada de alcohol representa uno de los primeros factores de riesgo de muerte en el mundo y causal de varias enfermedades, los estudios le relacionan con más de 60 enfermedades en las que su consumo deriva o agrava las mismas (Lee et al., 2017).

Se ha confirmado que la ingesta indiscriminada de alcohol representa uno de los factores de mayor riesgo para el padecimiento de la DM2, sin embargo, dicha relación no es consistente y en muchos casos controvertida en muchos trabajos literarios. Su consumo en pequeñas cantidades puede ayudar a la reducción de los riesgos de padecimiento de la enfermedad, por el contrario, su consumo desmedido y excesivo es causal de este padecimiento, con un alto riesgo (Li XH et al, 2016). Otros estudios indican que, independiente de la cantidad consumida, la ingesta de alcohol es causal del padecimiento de la DM2, es por ello por lo que no existe una respuesta concisa y determinante. (Lee et al., 2017).

La OMS establece que los efectos del consumo de niveles bajos de alcohol son considerados beneficiosos para la salud, mientras un consumo alto del mismo se asocia con riesgo de enfermedades cardiovasculares. Mientras que un consumo prudente y esporádico de algunos tipos de alcohol como la cerveza son beneficiosos en múltiples áreas clínicas tales como el mejor funcionamiento del riñón y el hígado. (Knox et al., 2016).

Bajo la óptica de Lee et al (2017) hallaron que la reducción de las cantidades de alcohol que son consumidos o la abstención de su consumo resulta ventajoso para la reducción del riesgo del padecimiento de DM2. Otros estudios realizados con anterioridad expresan que los consumos de manera moderada de bebidas alcohólicas fueron asociados con una incidencia menor del padecimiento de DM (Li XH et al., 2016). El consumo de alcohol estaba asociado con concentraciones bajas de hemoglobina glucosilada (Knox et al., 2016).

En su estudio, Lee et al., (2017) demuestra que el moderado consumo de alcohol es causal de debilitar el vínculo existente entre la obesidad y la glucemia alta en la sangre, una posible explicación de esto es el hecho de que el alcohol suprime de manera directa la resistencia que la obesidad induce en el cuerpo ante la insulina.

En un estudio realizado por el autor en ratones de laboratorio a los que se le colocó una dieta con altos niveles de grasas, se logró demostrar que la ingesta de alcohol incrementaba la sensibilización de estos a la insulina, disminuyendo la resistencia a esta por parte de la grasa corporal, permitiendo su actuación en la sangre, gracias al incremento en la cantidad de lidocaína, un péptido cuya misión es provocar la liberación de la hormona del crecimiento y ciertas moléculas con efecto antiinflamatorio. Otros estudios indican que la ingesta moderada de alcohol no se encuentra ligado de ninguna manera a el peligro de padecimiento de DM2 (Li XH et al, 2016).

2.1.5 Relación con la familia y amistades

Los pacientes de DM normalmente atraviesan en los primeros meses después del diagnóstico una etapa de duelo, en esta etapa el paciente va asimilando y aceptando su condición que esta genera para su vida, en algunos casos es más rápida, en otros incluso dura años, es por ello por lo que los pacientes necesitan del apoyo de sus familiares y amigos para poder sobrellevar la carga emocional que esto implica. De la respuesta obtenida por familiares y amigos se verá afectado el estado de ánimo y la autoestima del paciente de una forma positiva o negativa, teniendo un efecto terapéutico en su cuidado y tratamiento de la DM (Reynoso, 2020).

2.1.6 Relación con la familia y amistades

Los pacientes de DM normalmente atraviesan en los primeros meses después del diagnóstico una etapa de duelo, en esta etapa el paciente va asimilando y aceptando su condición que esta genera para su vida, en algunos casos es más rápida, en otros incluso dura años, es por ello por lo que los pacientes necesitan del apoyo de sus familiares y amigos para poder sobrellevar la carga emocional que esto implica. De la respuesta obtenida por familiares y amigos se verá afectado el estado de ánimo y la autoestima del paciente de una forma positiva o negativa, teniendo un efecto terapéutico en su cuidado y tratamiento de la DM (Reynoso, 2020).

Lo anterior manifiesta que la familia es desempeña un rol clave el apoyo social del paciente con DM2, brindando consejos, ánimo y educación sobre la manera en que deben de enfrentar la enfermedad, la adhesión al tratamiento y los cambios que representa en el estilo de vida. Esto es especialmente relevante dado el componente hereditario o familiar de la enfermedad. Muchos pacientes reciben orientación de familiares que han experimentado la enfermedad o conocen a alguien en esa situación. Algunos también buscan ayuda entre amigos, mientras que pocos recurren a profesionales de la salud para asesoramiento (Knox et al., 2016).

Una familia es “una unidad que forma parte de la sociedad conformada por individuos que cumplen diferentes funciones, conocida como núcleo familiar, es una entidad en la que los individuos que la conforman se desarrollan dentro de la convivencia” (García et al, 2018, p,18). Según la AMD (2020), la familia está conformada por personas que tienen un vínculo filial o consanguíneo y sus nexos con otros de otras familias, parientes, consanguineidad, adopciones, matrimonio, relaciones, que forman una afinidad para incluir a esta persona en el núcleo.

La cantidad y el tipo de ayuda que un paciente amerite para sobrellevar la Diabetes viene supeditado al grado de respuesta que la familia como tal, tenga para satisfacer las necesidades que se presenten a razón de la enfermedad. Algo que debería quedar en claro es que, con el paso del tiempo, la enfermedad evolucionara, degradandolos órganos y las funciones de los mismos, más aún si el control glucémico no se lleva como se debe, las exigencias y necesidades que la enfermedad imponga al paciente irán in crescendo, es decir se harán más agudas y difíciles de solventar.

Por lo tanto, el apoyo de los parientes es necesario, sabemos que, la DM2 es una enfermedad crónica, va progresando en el daño multisistémicos que causa en el paciente, afectando posibilidades de realizar las actividades de vida que serían tan normales en la vida de una persona que no presenta su condición, el autocuidado se hace cada vez más dificultoso, esto afecta de forma negativa la autoestima y la calidad de vida del paciente y su entorno familiar. Esto se agrava aún más si no se lleva a cabo el control glicémico y el tratamiento médico establecido, pues se acelerarán los procesos degenerativos; la familia en este contexto es de mayor o menor ayuda ya que representan también un apoyo a la adherencia al tratamiento y apoyan al paciente en su autocuidado (García et al, 2018).

2.1.7 Información sobre diabetes

López et al., (2021), indican que el conocimiento que se tiene en materia de diabetes y su relación con la alimentación balanceada y saludable son imprescindible para su tratamiento, prevención. Sin duda los pacientes que adquieren conocimientos y concientizan a cerca de ellos, actúan de una manera mucho más responsable, manifestando comportamientos más adecuados y con una adherencia al tratamiento óptimo que aquellos que desconocen la información necesaria.

Como la mayoría de las enfermedades que se tildan de crónicas, la diabetes, presume para el paciente modificaciones en su modo de vida, sus hábitos de alimenticios, su higiene y sus actividades, la adhesión al tratamiento farmacológico y la educación diabetológica; es por ello por lo que la educación acerca del tema y las reiteradas investigaciones sobre los nuevos descubrimientos son para el paciente una ayuda en su desenvolvimiento dentro de la nueva vida que lleva con la enfermedad.

El control metabólico particular de la diabetes que regula los niveles existentes de glucemia en la sangre y previene los problemas degenerativos y la descompensación. La ignorancia en cuanto a la diabetes es un arma que día a día acerca al paciente a la muerte, atravesando durante su recorrido con la enfermedad por diferentes episodios en donde se presentaran más y más problemas de salud, consecuencia de su falta de conocimiento de la enfermedad y las medidas que debe de tomar para vivir con la misma una mejor y más larga vida.

El personal médico también juega un papel importante, fungiendo como educador para poder brindarle al paciente la información y herramientas necesarias para su proceso de vida con la enfermedad (López et al., 2021).

2.1.8 Satisfacción laboral

Algunos de los determinantes del aspecto social de una Enfermedad No Transmisible (ENT), se definen normalmente como desiguales, es por ello por lo que trabajar, poseer dinero, poder, influencia entre los grupos sociales no es una constante que se presenta en todos los individuos. Las condiciones desiguales están basadas en el nivel socio económico, la raza, el género del individuo en cuestión (Tipayamongkholgul, 2021).

Una encuesta masiva realizada en países de Europa y una revisión a la información que se tiene de países con medianos y bajos ingresos destacaron la relación entre desigualdad social y salud. Se observó una prevalencia de enfermedades cardiovasculares en estratos socioeconómicos más bajos y de diabetes en estratos medio-altos. La clasificación ocupacional influye en los modelos de vida y salud de los sectores sociales, impactando sus decisiones y disposición para educarse; esta clasificación también condiciona las futuras decisiones de vida del individuo (Marmota & Bell, 2019; McNamara et al., 2017).

2.1.9 Emociones

Las emociones juegan un papel determinante en los resultados y consecuencias, posteriores al diagnóstico, puesto que el estrés, la depresión y la angustia pueden hacer caer a los pacientes en sentimientos de fracaso, desencadenando acciones de descuido de su autocuidado y adherencia al tratamiento.

A veces estos condicionantes afectan el control metabólico, elevando los niveles existentes de glucemia en la sangre y bajando las defensas del cuerpo, haciéndole más propenso a la evolución de procesos degenerativos de los sistemas y órganos del cuerpo del paciente, esto puede desencadenar mayores daños a la salud, la calidad de vida y hasta el fallecimiento del paciente. Hallazgos de investigaciones más recientes proponen que el mismo tratamiento tiene una influencia en la generación de angustia emocional, por lo que se debe de investigar este tema en profundidad y ver su relación en futuras investigaciones (Cherrington et al., 2021).

2.1.10 Adherencia al tratamiento

En su estudio, Marshal et al., (2022) prueban que la adherencia al tratamiento está condicionada a las medidas de higiene y dietéticas que conforman junto con el chequeo de los niveles o control glucémico, el tratamiento recomendado para los pacientes que padecen de DM2, así mismo, no se puede dejar a un lado los cambios en el modo de vida que envuelven, la toma de ciertas decisiones y cambios de hábitos, aunado al tratamiento farmacológico que le receta al paciente su médico tratante.

En torno al cuidado de la diabetes, los trabajadores del sector salud representan un rol importante en las que destacan las evaluaciones del cumplimiento del tratamiento, control de los medicamentos y adherencia al estilo de vida que se considera favorable para mantener controlada la enfermedad y retrasar el proceso degenerativo de los órganos. Apoyan en la educación de los pacientes y sus familiares para que estos conozcan la mejor forma de adherirse al tratamiento, llevando en su vida prácticas saludables que van en pro de los objetivos del tratamiento (Cherrington et al., 2021).

La adherencia es una de las cosas más importantes en la eficacia de la lucha en contra del avance de la enfermedad, es por ello que depende de este para su éxito. La prevalencia de una actitud de no adherencia al tratamiento es bastante alta entre los pacientes representa entre un 36 % y un 93 %. Lo anterior hace reflexionar lo importante que es la concienciación por parte de los pacientes y la promoción de la adherencia al tratamiento como única opción para una mejora en la calidad de vida y longevidad de este (ADA, 2019).

2.1.11 Diabetes

La diabetes es una condición caracterizada por una producción insuficiente o nula de insulina por parte del organismo, o bien por una incapacidad de las células para responder adecuadamente a la insulina que se produce. En lugar de clasificar la diabetes según su origen, la definimos por sus efectos, es decir, por los desequilibrios en los niveles de glucosa en sangre causados por alteraciones en la secreción o acción de la insulina. (Monnier & Colette, 2020).

La Diabetes Mellitus tipo 2 es un trastorno metabólico que puede desencadenar complicaciones graves e irreversibles, las cuales pueden limitar la capacidad funcional de la persona y, en casos extremos, poner en riesgo su vida.

La calidad de vida de los pacientes se ve significativamente afectada por esta enfermedad, especialmente si no se adhieren al tratamiento prescrito, lo que puede agravar las complicaciones existentes. (Noda, 2008, p. 69).

Además, la Organización Mundial de la Salud (2016) definió la Diabetes, como: “una enfermedad crónica grave, que surge cuando el páncreas no genera suficiente insulina o cuando el cuerpo no responde adecuadamente a esta hormona, esencial para regular los niveles de glucosa en sangre. Reconocida como una de las principales enfermedades no transmisibles a nivel mundial, la diabetes ha experimentado un aumento alarmante en su incidencia y prevalencia en las últimas décadas”. (p. 2).

Hasta la fecha se conocen 4 tipos de diabetes, estos a su vez se subdividen en distintos subtipos de acuerdo con su etiopatogenia: la diabetes mellitus tipo 1, la diabetes mellitus tipo 2, otros tipos específicos y la diabetes gestacional. “La tipo 1 se presenta en el 5% al 10% de los casos, mientras que la tipo 2, la forma más común, abarca el 90% de los casos” (Secretaría de Salud, 2010, p. 18).

2.1.12 Control Glucémico

La diabetes mellitus (DM) son un grupo de perturbaciones metabólicas que coinciden en el fenotipo idéntico de la hiperglucemia. Su clasificación está dada por el proceso patógeno que desencadena la alza en los niveles de glucemia en la sangre, la DM1 está representada por la insuficiencia de la elaboración de insulina y su propensión a sufrir cetosis, mientras que la DM2 lo comprenden un grupo de trastornos heterogéneo-diferenciados por diversos niveles de resistencia a la insulina, alteraciones en su elaboración por parte del cuerpo del paciente y un exceso de producción de glucosa hepática,

Entre los tipos conocidos de diabetes específicos, destacan la DM por su factor genético predominante (diabetes adulta con de inicio juvenil y otros problemas monogénicos de más baja frecuencia), las enfermedades exocrinas del páncreas (fibrosis quística, pancreatitis crónica y hemocromatosis), las endocrinopatías (síndrome de Cushing, acromegalia, feocromocitoma, glucagonoma e hipertiroidismo), DM provocada por el efecto de fármacos (glucocorticoides, ácido nicotínico, inhibidores de la proteasa y las tiazidas) el embarazo (DM gestacional).

En todos estos casos, la gravedad estribará en el nivel de disfunción que presente la célula β y del nivel de resistencia del cuerpo a la insulina preponderante.

La DM1 es normalmente generada por una reacción resultante de la eliminación autoinmunitaria de las células β pancreáticas; se le conoce también como diabetes infantil o juvenil debido a que se presenta en niños y jóvenes adolescentes (Bennett, 2018).

Se conoce como control glucémico a las medidas adoptadas para verificar y equilibrar los valores de la glucemia entre los normales establecidos como normales. En la práctica médica, se conoce como las pruebas de glucemia realizadas en ayunas, en donde se considera que los valores normales están entre: 70 - 130 mg/dl e inadecuados:

> 130 mg /dl; en personas de edad avanzada los niveles normales se establecen entre: 130 – 150 mg/dl e inadecuado > 150 mg/dl; a su vez la glicemia postprandial en personas de la tercera edad y adultos se considera normal en un rango de: < 140 mg/dl e inadecuado: ≥ 140 mg/dl.

El indicador más importante para la realización del control glicémico según la ADA es la hemoglobina glucosilada, cuyos niveles normales en adultos es de <7% y nivel alto o descontrolado, aquellos con valores $\geq 7\%$. En personas de la tercera edad la hemoglobina glicosilada en rangos normales va de < 7,5 - 8,0%, y los valores altos o con descontrol > 8% (ADA, 2019).

Presley et al., (2019) muestra en su investigación que basados en el modo de vida esta representa una cantidad de decisiones, estas pueden ser beneficiosas o ir en detrimento de la salud del paciente, estas decisiones son voluntarias, es por ellos que varios estudios demuestran que aunque se esté unido a una estrategia educativa de control y atención médica, las consecuencias de dichas decisiones son solo responsabilidad del paciente, estas constituyen un factor a favor o en contra de la adherencia a un control del paciente diabético, más que nada, en los casos en los que se está unido a una estrategia educativa dirigida por parte de la misma atención médica.

Los hallazgos de Aubert et al. (2021) corroboran la hipótesis de que los determinantes socioambientales, particularmente aquellos relacionados con el estilo de vida, influyen de manera significativa en la homeostasis de la glucosa. La dieta, el estrés psicosocial y la actividad física insuficiente se erigen como factores de riesgo modificables que contribuyen a la hiperglucemia y sus complicaciones. (Sadler et al., 2021).

En varios estudios realizados con pacientes de DM y tienen alta complejidad clínica o una fragilidad a raíz de la edad, se recomienda mantener una revisión

escrupulosa de los niveles de la glucosa en la sangre (hemoglobina A 1c (HbA 1c) de <7 % (53 mmol/mol) de esta manera poder evitar los riesgos de recaídas, hipoglucemia grave, visitas frecuentes al centro asistencial de emergencia y hospitalización, hasta la muerte. Aunque los riesgos son conocidos por la gran mayoría de los pacientes, se presentan en el ámbito médico sobre cómo y cuándo se debe de disponer la reducción del tratamiento de la diabetes, esto es sumamente contrastante con la información sobre la necesidad de orientación en el tratamiento (Kishimoto et al., 2021).

2.3 Fundamentación legal

La Constitución de la República del Ecuador reconoce el derecho de toda persona a la salud de acuerdo con la Declaración Universal de Derechos Humanos. Este derecho, enlazado con otros derechos fundamentales, garantiza un nivel óptimo de vida que incluye atención médica, seguridad social, y un entorno saludable.

El artículo 32 de la Constitución consagra el derecho a la salud como un derecho fundamental, estableciendo su carácter interdependiente con otros derechos sociales y económicos. La Ley Orgánica de la Salud, por su parte, desarrolla este derecho fundamental, garantizando el acceso universal y equitativo a servicios de salud, la autonomía del paciente y la participación ciudadana en la toma de decisiones en materia de salud. En este particular el artículo 7 consagra el derecho fundamental a la salud, estableciendo como garantías mínimas:

- a) El acceso universal y equitativo a las prestaciones de salud, en condiciones de calidad y oportunidad.
- b) La gratuidad de los servicios de salud pública, con especial atención a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, conforme a lo dispuesto en la Constitución.

Además, la Ley de Derechos y Amparo del Paciente establece derechos como atención digna, confidencialidad y participación en decisiones de tratamiento. Todos los ciudadanos del Ecuador tienen derecho a recibir atención de salud de calidad, lo que implica ser informados y tratados de manera respetuosa, manteniendo su autonomía.

Adicional a lo anterior, debe contemplarse la Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes.

La Ley promulgada en Ecuador en 2004 establece un marco normativo integral para la atención integral de la diabetes, abarcando desde la prevención y el diagnóstico hasta el tratamiento. Esta normativa, que beneficia tanto a ecuatorianos como a extranjeros residentes de larga data (más de 5 años de residencia), crea el Instituto Nacional de Diabetología (INAD), encargado de formular políticas públicas, coordinar acciones de prevención, educación y vigilancia epidemiológica, así como de garantizar el cumplimiento de la ley a través de la emisión de reglamentos internos.

El INAD, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública, se encargará de coordinar acciones integrales para abordar esta enfermedad y promover estilos de vida saludable. Además, se prohíbe la discriminación hacia las personas con diabetes en cualquier ámbito y se establecen medidas específicas para proteger a grupos vulnerables como madres gestantes y niños.

El artículo 6 consagra al Instituto Nacional de Diabetología (INAD) como la entidad encargada de coordinar las siguientes acciones en materia de prevención y control de la diabetes:

a) La realización de exámenes diagnósticos gratuitos y de fácil acceso para toda la población.

b) La garantía del suministro de medicamentos e insumos esenciales para el tratamiento de la diabetes, a través de mecanismos que aseguren su disponibilidad y accesibilidad.

2.4 Fundamentación de enfermería

Diversos modelos teóricos sustentan la práctica de enfermería en el ámbito de la diabetes mellitus tipo 2.

El modelo de autocuidado de Orem, centrado en la agencia y la capacidad de acción de los individuos, se presenta como una herramienta eficaz para promover la autogestión de la enfermedad.

Por su parte, el modelo de adaptación de Roy, enfocado en los procesos de adaptación del individuo a los estímulos ambientales, permite comprender las respuestas de los pacientes ante los cambios asociados a la diabetes y diseñar intervenciones que faciliten la adaptación.

2.5 Formulación de Hipótesis

Hipótesis nula (H₀): No existe una relación significativa entre el estilo de vida y el control glucémico de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Básico IESS Ancón, Santa Elena, 2024.

Hipótesis alternativa (H_a): Existe una asociación positiva entre el estilo de vida y el control glucémico de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Básico IESS Ancón, Santa Elena, 2024

2.6 Variables

2.6.1 Variable independiente

Estilos de vida

2.6.2 Variable dependiente

Control glucémico

2.6.3 Operacionalización De Variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Instrumento
Existe una asociación positiva entre el estilo de vida y el control glucémico de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Básico IESS Ancón, Santa Elena, 2024	Estilos de vida	Formas en que las personas viven y se comportan, se refiere a cómo se orientan los intereses, las opiniones, y los comportamientos y conductas de un individuo o grupo.	Identificar hábitos alimentarios, nivel de actividad física, consumo de tabaco o alcohol, pasamientos, etc.	Hábitos nutricionales Actividad física Hábitos nocivos Adherencia terapéutica	Cualitativa	Nominal	IMEVID
	Control glucémico	Medidas que facilitan mantener los valores de glucemia dentro de los límites de la normalidad.	Realización de pruebas regulares de glucosa en sangre, como la hemoglobina glicosilada (HbA1c), y establecer metas personalizadas de glucosa en sangre en ayunas y después de las comidas.	Glucemia basal Glucemia posprandial Presión arterial Colesterol triglicéridos	Cuantitativa	Razón	Cuestionario Ficha de observación

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El enfoque del presente estudio es mixto ya que busca describir estadísticamente las variables en estudio y su relación, además de identificar las experiencias y percepciones de los adultos mayores con diabetes. La investigación descriptivo-correlacional permitirá identificar patrones y relaciones entre el estilo de vida y el control glucémico. A través del componente cuantitativo, se describirán las características de la población estudiada (adultos mayores con diabetes) y se establecerán correlaciones que ayudarán a comprender cómo los estilos de vida influyen en el control glucémico. El componente cualitativo, por su parte, permitirá comprender los factores subjetivos, contextuales que afectan el manejo de la diabetes en esta población.

3.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación de campo se selecciona porque implica la recopilación de datos en el entorno donde se integran los participantes, en este caso, los adultos mayores con diabetes de la mencionada unidad hospitalaria. Este tipo de diseño

31

suele ser abierto, flexible, construido durante el trabajo de campo o realización del estudio (Hernández, 2014). El enfoque descriptivo busca describir las características y variables relevantes de la población estudiada, mientras que el diseño transaccional se centra en la relación entre variables, en este caso, entre el estilo de vida y el control glucémico.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

Adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus, mayores de 65 años. La cuantificación de la población total no es posible debido a que no existen registros ni estadísticas oficiales en el hospital. Según la encuesta ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición), la prevalencia de diabetes en la población es de 1.7%, tal proporción va subiendo a partir de los 30 años, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes.

La población constituye a la totalidad de pacientes que acuden al Hospital Básico Ancón los cuales son 106 pacientes en total.

3.3.2 Muestra

Se seleccionó una muestra no probabilística, por conveniencia de 50 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Básico Ancón, debido a la accesibilidad y disponibilidad de los mismos según criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo: No probabilístico de casos consecutivos por conveniencia.

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusión:

- Personas de 65 años o más.
- Personas con un diagnóstico médico confirmado de diabetes tipo 2.
- Personas con diabetes controlada y no controlada

3.4.2 Criterios de exclusión

- Personas menores de 65 años
- Personas no diagnosticadas con Diabetes Mellitus.
- Personas que no asistan a Hospital Básico Ancón.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica de recolección de datos

Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación documental. La variedad de técnicas de recolección de datos contribuirá a una comprensión de la relación entre el estilo de vida y el control glucémico. De acuerdo con Hernández (2014), el investigador cuando utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación, encuestas a grupos puede llevar a cabo una evaluación de fenómenos.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Con respecto a los instrumentos (cuestionario, ficha de observación), se utilizarán para recopilar datos cualitativas y cuantitativas. El cuestionario proporcionará datos estructurados sobre variables específicas, la ficha de observación permitirá registrar comportamientos observables lo cual facilitará la obtención de información detallada sobre el estilo de vida de los participantes y sus prácticas de control glucémico.

A través de estos instrumentos, la recolección de los datos se fundamenta en la medición con procedimientos estandarizados y observar de forma objetiva los fenómenos. El estilo de vida en adultos mayores con diabetes se puede medir utilizando un cuestionario específico y válido, conocido como el Instrumento para medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID).

Este cuestionario, creado en lengua española, está dirigido a la población de pacientes con diabetes tipo 2 y es el primer cuestionario específico y con validez aparente en este ámbito. El IMEVID permite a los profesionales de la salud medir rápidamente, de manera válida y confiable el estilo de vida de los pacientes con diabetes.

Algunos aspectos clave del IMEVID incluyen:

- Diseño de autoadministración, lo que facilita su aplicación y permite obtener mediciones aproximadas de los hábitos de vida de los pacientes.
- Conjunto de preguntas sobre factores del estilo de vida relacionados con la diabetes, como tipo de alimentación, actividad física, consumo de tabaco, ingesta de alcohol y estrés crónico.
- Capacidad para identificar componentes del estilo de vida perjudiciales de manera conjunta, lo que permite planear intervenciones específicas para modificarlos
- Determinación de la calidad de vida a través de un puntaje máximo (100) basado en resultados de diferentes grupos estudiados

3.6.1 Validación y confiabilidad del instrumento

El IMEVID se ha consolidado como un instrumento de medición altamente confiable y válido para evaluar el estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2. Sus sólidas propiedades psicométricas, respaldadas por estudios como el de Hodgers y Álvarez (2022), garantizan que el cuestionario sea capaz de medir de manera precisa y consistente los diferentes aspectos del estilo de vida relacionados con esta enfermedad crónica. Gracias a su validez lógica, de contenido, y a sus altas consistencias interna y externa, el IMEVID se erige como una herramienta invaluable para la evaluación y el diseño de intervenciones personalizadas en esta población.

En su proceso de construcción y validación inicial, los autores del IMEVID realizaron una exhaustiva revisión de la literatura científica para identificar los aspectos clave del estilo de vida que influyen en el manejo de la diabetes. Las preguntas del cuestionario fueron diseñadas cuidadosamente para abarcar dimensiones como la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias y el manejo emocional, entre otras. La consistencia interna del instrumento, que refleja la coherencia entre las diferentes preguntas, así como su consistencia externa, que demuestra su estabilidad a lo largo del tiempo y en diferentes contextos, respaldan su solidez metodológica. Por consiguiente, los investigadores calcularon el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna y el coeficiente de evaluación de Spearman para evaluar la consistencia externa.

3.6.2 Procedimiento y análisis de datos

Con el objetivo de obtener hallazgos significativos a partir de los datos recolectados, se llevará a cabo un riguroso proceso de análisis estadístico. En primer lugar, se realizará una revisión minuciosa de las encuestas aplicadas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital básico IESS de Ancón. A continuación, se procederá a la tabulación de los datos utilizando el software SPSS. Los resultados obtenidos serán visualizados a través de gráficos para facilitar su interpretación y comunicación.

3.7 Aspectos éticos

La investigación en el campo de la diabetes mellitus tipo 2 exige el estricto cumplimiento de los principios éticos fundamentales. En este sentido, el consentimiento informado emerge como un elemento clave, ya que garantiza que los participantes conozcan los detalles del estudio y tomen una decisión libre y voluntaria sobre su participación.

Asimismo, la protección de la privacidad y confidencialidad de los datos es un imperativo ético. Los investigadores deben implementar medidas de seguridad adecuadas para salvaguardar la información personal de los participantes y garantizar su anonimato.

Por último, el principio de justicia exige que el reclutamiento de participantes se realice de manera equitativa y no discriminatoria, asegurando que todos los individuos tengan las mismas oportunidades de participar en el estudio.

Estas son solo algunas de las consideraciones éticas que tenerse en cuenta en el proyecto de investigación. Es importante consultar y seguir las pautas éticas específicas de la institución en este caso del Hospital básico IESS de Ancón.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

La tabla muestra que el 82% de los pacientes encuestados con diabetes tipo II tienen entre 65 y 69 años, lo que coincide con estudios que indican un aumento de la prevalencia en este rango de edad. El siguiente grupo, de 70 a 74 años, representa el 14%, sugiriendo una posible disminución en la incidencia o supervivencia. Solo el 4% tiene entre 75 y 79 años, refleja mayores complicaciones en edades avanzadas. Los datos coinciden con la literatura de intervenir preventivamente, en edades tempranas.

Tabla 2

<i>Edad del encuestado</i>		
Ítem	Frecuencia	Porcentaje
65 a 69 años	41	82,00%
70 a 74 años	7	14,00%
75 a 79 años	2	4,00%
Total general	50	100,00%

Nota: Obtenido de la base de datos del SPSS versión 28.0

Elaborado por: Brigitte Janeth Catuto Vera

Se indica que el 70% de los pacientes encuestados con diabetes tipo II son hombres, mientras que el 30% son mujeres. Este hallazgo es consistente con estudios que muestran una mayor prevalencia de diabetes en hombres mayores debido a factores de riesgo como estilos de vida menos saludables y diferencias biológicas en la respuesta a la insulina; la disparidad de género en la incidencia de diabetes es un enfoque para la prevención y tratamiento para cada sexo.

Tabla 3

<i>Sexo del encuestado</i>		
Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	15	30,00%
Hombre	35	70,00%
Total general	50	100,00%

Nota: Obtenido de la base de datos del SPSS versión 28.0

Elaborado por: Brigitte Janeth Catuto Vera

Se muestra que el 64% de los pacientes encuestados presentan obesidad y el 28% tienen sobrepeso por lo que se indica que el 92% de la muestra total tiene un IMC elevado. Solo el 8% de los encuestados tienen un IMC normal. Estos datos se alinean con la evidencia científica que identifica la obesidad y el sobrepeso como factores de riesgo para el desarrollo de la diabetes mellitus tipo II. La alta prevalencia de IMC elevado en esta población amerita intervención estratégica enfocada en el manejo del peso para reducir la incidencia de la enfermedad.

Tabla 4

IMC del encuestado

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Normal	4	8,00%
Obesidad	32	64,00%
Sobrepeso	14	28,00%
Total general	50	100,00%

Nota: Obtenido de la base de datos del SPSS versión 28.0

Elaborado por: Brigitte Janeth Catuto Vera

La mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2 son casados, representando el 82% de la totalidad, le siguen los que se encuentran en unión libre, siendo el 8% del total de encuestados. Los solteros, divorciados y viudos representan una pequeña cantidad del total, siendo el 4%, 4%, y 2% su proporción respectivamente.

Tabla 5

Estado civil del encuestado

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	2	4,00%
Unión Libre	4	8,00%
Casado	41	82,00%

Divorciado	2	4,00%
Viudo	1	2,00%
Total general	50	100,00%

Nota: Obtenido de la base de datos del SPSS versión 28.0

Elaborado por: Brigitte Janeth Catuto Vera

Se distingue que el 38% de los pacientes encuestados poseen un nivel educativo de bachillerato, seguido por un 32% que alcanzó secundaria básica. Un 30% de los encuestados se distribuye entre aquellos con estudios profesionales (10%), sin estudios (10%), primaria (8%) y técnico (2%). Los resultados muestran que una parte de la población estudiada tiene niveles educativos intermedios; estudios han mostrado que mayores niveles educativos se asocian con una mejor comprensión de enfermedades crónicas como la diabetes tipo II, ante este contexto, la educación en la promoción de la salud es eje de prioridad.

Tabla 6

Nivel de estudios del encuestado

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	5	10,00%
Primaria	4	8,00%
Secundaria Básica	16	32,00%
Bachillerato	19	38,00%
Técnico	1	2,00%
Profesional	5	10,00%
Total general	50	100,00%

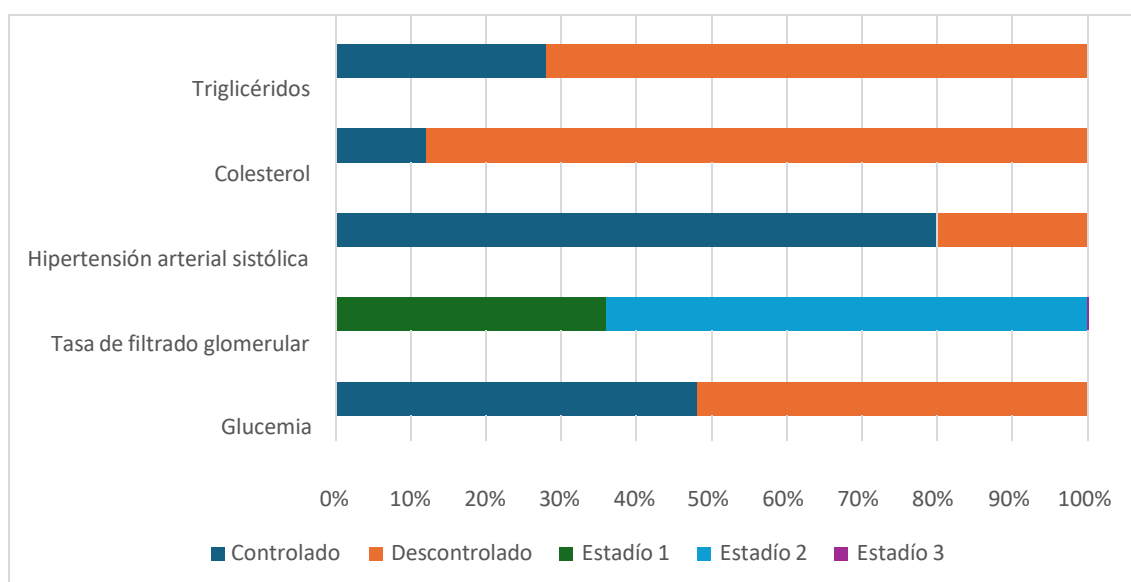
Nota: Obtenido de la base de datos del SPSS versión 28.0

Elaborado por: Brigitte Janeth Catuto Vera

La Figura 1 muestra que el 90% de los pacientes encuestados tienen niveles de colesterol descontrolados, y el 72% presentan triglicéridos elevados. Además, el 62% tiene una tasa de filtrado glomerular en estadio 2, indicando problemas renales. La hipertensión controlada afecta al 80% de los pacientes, siendo la comorbilidad más común entre aquellos con glucemia controlada. Sin embargo, el 52% tiene niveles descontrolados de glucemia, lo que requiere intervención; estos datos son coherentes con estudios que relacionan la diabetes tipo II con un alto riesgo de dislipidemia, hipertensión y enfermedad renal, por ende, deben tratarse estas condiciones para mejorar la salud de los pacientes.

Figura 1

Enfermedades preexistentes



Nota: Obtenido de la base de datos del SPSS versión 28.0

Elaborado por: Brigitte Janeth Catuto Vera

Para conocer el estilo de vida se aplicó el IMEVID cuya interpretación según el autor establece que; Entre 100-76 puntos = Muy saludable; Entre 51-75 puntos = Saludable; Entre 26-50 puntos = Poco saludable y Entre 25-0 puntos = No saludable.

La tabla indica que el 58% de los pacientes encuestados tienen un estilo de vida poco saludable, un 38% de los pacientes reportan un estilo de vida saludable, siendo positivo pero insuficiente frente a la alta proporción de estilos de vida no saludables.

Sólo un 2% de los pacientes tienen un estilo de vida muy saludable y otro 2% tienen un estilo de vida no saludable. Estos hallazgos son consistentes con estudios que asocian estilos de vida poco saludables con un mayor riesgo de desarrollar y complicar la diabetes mellitus tipo II, resalta la relevancia de la prevención y manejo apropiado de la

enfermedad.

Como dato adicional, el valor promedio de los datos obtenidos en el cuestionado IVEMID obtuvo una puntuación de 49,96 puntos, es decir que la población encuestada presenta una media de estilo de vida, poco saludable, generando mucha incertidumbre en la calidad de vida que llevan los pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2.

Tabla 7

Estilos de vidas de los encuestados

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	1	2,00%
Poco Saludable	29	58,00%
Saludable	19	38,00%
Muy Saludable	1	2,00%
Total general	50	100,00%

Nota: Obtenido de la base de datos del SPSS versión 28.0

Elaborado por: Brigitte Janeth Catuto Vera

Una vez analizado la normalidad de los datos obtenidos empleando la prueba de Shapiro-Wilk, se obtiene que los valores los datos de seguimiento glucémico ($p = 0.006$) no siguen una distribución normal, mientras que los datos de estilo de vida ($p = 0.211$) sí lo hacen. Implica que el seguimiento glucémico presenta una distribución no paramétrica, mientras que el estilo de vida presenta una distribución paramétrica. Estos hallazgos son determinantes para seleccionar los métodos estadísticos adecuados en análisis posteriores.

Tabla 8

Prueba de Shapiro Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Seguimiento Glucémico	,931	50	,006
Estilo de Vida	,969	50	,211

Nota: Obtenido de la base de datos del SPSS versión 28.0

Elaborado por: Brigitte Janeth Catuto Vera

Tabla 9

La tabla de correlación de Pearson indica una relación positiva moderada y significativa ($r = 0.570$, $p = 0.000$) entre el estilo de vida y el seguimiento glucémico de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, es decir, sugiere una mejora en el estilo de vida está asociada con niveles glicémicos más favorables que apunta a promover hábitos de vida saludables en el manejo de la diabetes para aumentar la esperanza de vida de los pacientes.

Correlación de Pearson

		Estilo de Vida	Seguimiento Glucémico
Estilo de Vida	Correlación de Pearson	1	,570**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
Seguimiento Glucémico	Correlación de Pearson	,570**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Obtenido de la base de datos del SPSS versión 28.0

Elaborado por: Brigitte Janeth Catuto Vera

4.2 Comprobación de Hipótesis

La significancia estadística a nivel bilateral ($p < 0.01$) refuerza la solidez de esta relación observada en el estudio, lo cual evidencia que la hipótesis alternativa planteada se afirma que señala que existe una asociación positiva entre el estilo de vida y el control glucémico de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Básico IESS Ancón, Santa Elena, 2024.

5. Conclusiones

En respuesta del primer objetivo, el estudio revela que más del 50% de los pacientes con diabetes tipo 2 tienen un estilo de vida poco saludable (58%), lo que representa un factor de riesgo para su salud. Al caracterizar la muestra de estudio, se encontró que un porcentaje minoritario mantiene hábitos saludables (38%), pero la prevalencia predominante de estilos de vida poco saludables genera preocupación respecto a la calidad de vida de estos adultos mayores. Los resultados descritos apuntan a intervenciones que aborden las características demográficas, condición clínica y enfermedades preexistentes de los pacientes.

El análisis de los datos obtenidos a través del cuestionario IVEMID muestra una puntuación promedio de 49.96 puntos, categoriza a la población estudiada en la clasificación de estilo de vida poco saludable. Al identificar las dimensiones como los hábitos alimentarios, el nivel de actividad física y los hábitos nocivos, se influye en el control glucémico de los adultos mayores; esta situación plantea inquietudes sobre el bienestar y la capacidad de manejo de la enfermedad en estos pacientes, indica que mejorar estas dimensiones podría resultar en un mejor control glucémico. Por lo tanto, las intervenciones deben enfocarse en promover hábitos como una alimentación balanceada, la práctica regular de ejercicio y la reducción de comportamientos de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol.

Finalmente, al establecer la relación entre el estilo de vida y el seguimiento glucémico del adulto mayor, se observa una correlación positiva moderada entre el estilo de vida y el seguimiento glucémico ($r = 0.570$, $p < 0.01$). Sin embargo, los altos índices de estilos de vida poco saludables refuerzan la necesidad de intervenciones educativas y de apoyo psicológico para cambiar estos patrones negativos. Promover estilos de vida saludables es prioritario para el manejo de la diabetes tipo 2 en adultos mayores, lo cual conllevaría a una mayor calidad de vida para esta población. Las intervenciones educativas deben incluir talleres, programas de seguimiento que aborden tanto el conocimiento sobre la diabetes como el apoyo emocional y motivacional para sostener cambios de comportamiento a largo plazo.

6. Recomendaciones

Es fundamental adoptar un enfoque integral para promover estilos de vida saludables en los adultos mayores con diabetes tipo 2. Esto incluye:

En respuesta a la caracterización de la muestra de estudio, se recomienda difundir datos, estadísticas e información accesible sobre alimentación saludable, actividad física, control del peso y automanejo de la enfermedad. Este tipo de instrucción debe personalizarse; del mismo modo, promover la actividad física sistemática acorde con las condiciones físicas de cada individuo, así como facilitar asesoría nutricional, teniendo en cuenta condición clínica y enfermedades preexistentes. Si se diseñan programas de seguimiento se pueden monitorear, ajustar las intervenciones según el progreso con correcciones y atención prevaleciente, no improvisada.

En segundo lugar, se recomienda implementar estrategias de diálogo, encuentros informativos, acercamiento para reducir el consumo de tabaco y alcohol por empeorar el control glucémico y aumentar el riesgo de complicaciones. Se sugieren intervenciones como programas educativos (talleres prácticos, sesiones de apoyo grupal, y materiales educativos) para facilitar la adopción e incrementar la conciencia entre los pacientes glicémicos.

El seguimiento es una acción sugerida en el proceso que se desea obtener; se recomienda llevar un control de los factores de riesgo como el peso, presión arterial, colesterol y triglicéridos, y seguimiento mensual a la función renal y la retinopatía diabética; asegurar acceso a profesionales de diferentes disciplinas de la salud (endocrinólogo, nutricionista, internistas). Involucrar a la familia y cuidadores en el proceso de atención y educación diabetológica del paciente, brindar atención psicológica y social para apoyar en el tratamiento y dieta del paciente, mejorar estado anímico. En paralelo, la creación de redes de apoyo y la inclusión de tecnologías de monitoreo remoto que permitan un seguimiento, así como la implementación de programas de soporte psicológico que fortalezcan la resiliencia y el bienestar emocional tanto de los pacientes como de sus familias.

7. Referencias bibliográficas

- Acurio Sarzona, A., & Simbaña Quishpi, M. (2022). Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. *Salud, Ciencia y Tecnología*.
- Asenjo-Alarcón, J. A. (2020). Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 101-107.
- Asociación Americana de Diabetes AACE (2018). Índice Glucémico y Diabetes [Internet]. Asociación Americana de Diabetes; doi: <http://www.diabetes.org/es/alimentos>
- Asociación Americana de Diabetes (2019). Estándares de atención médica en diabetes 2019. *Diabetes Care*. 42 (suplemento 1): S1 – S193. doi: <https://doi.org/10.2337/dc19-Sint01>
- Asociación Mexicana de Diabetes (AMD) (2020). Familia y Diabetes. México: AMD. doi: <https://www.amdiabetes.org>
- Aubert C., Lega I., Bourron O., Train A., Kullgren JT. (2021) When and how to deintensify type 2 diabetes care. *BMJ*. 2021; 375: e066061. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-066061>
- Bennett, J. E., Stevens, G. A., Mathers, C. D., Bonita, R., Rehm, J., Kruk, M. E., ... & Ezzati, M. (2018). NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *The lancet*, 392(10152), 1072-1088.
- Canché-Aguilar, D. L., Zapata-Vázquez, R. E., Rubio-Zapata, H. A., & Cámara-Vallejos, R. M. (2019). Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán. *Revista biomédica*, 30(1), 3-11.
- Cherrington, A. L., Krause-Steinrauf, H., Bebu, I., Naik, A. D., Walker, E., Golden, S. H., ... & GRADE Research Group. (2021). Study of emotional distress in a comparative effectiveness trial of diabetes treatments: Rationale and design. *Contemporary clinical trials*, 107, 106366.
- De Villasmil, B. I. S., Giler, S. L., Bracho, J. S. U., Cevallos, Á. Z., Hernández, J. M.,

- Plúas, M. S., & Alencastro, J. P. (2023). Factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin hipertensión arterial. Lodana, Manabí– Ecuador. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 29-42
- Delevatti RS., Bracht CG., Lisboa C., Costa R., Marson C., Netto N., Kruehl M. (2019) El papel de la progresión de las variables del entrenamiento aeróbico en el control glucémico de pacientes con diabetes tipo 2: una revisión sistemática con metanálisis. *Sports Med. Abierto*; 5: 1–17. doi: 10.1186 / s40798-019-0194-z.
- Dempsey, P. C., Larsen, R. N., Sethi, P., Sacre, J. W., Straznicky, N. E., Cohen, N. D., ... & Dunstan, D. W. (2016). Benefits for type 2 diabetes of interrupting prolonged sitting with brief bouts of light walking or simple resistance activities. *Diabetes care*, 39(6), 964-972.
- Diniz A., Antunes M., Little P., Lira S., Rosa JC. (2022) Exercise Training Protocols to Improve Obesity, Glucose Homeostasis, and Subclinical Inflammation. *Methods Mol Biol*. 2343: 119-145. doi: 10.1007 / 978-1-0716-1558-4_7
- Espinoza, S. B. G., Vivas, M. J. C., Daza, P. A. V., & Macías, S. M. C. (2023). Estilo de vida y su influencia en el control glucémico de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en un hospital público de Ecuador. *Anatomía Digital*, 6(3.1), 33-43.
- Federación Internacional de Diabetes (2017). Recomendaciones de práctica clínica para el manejo de la diabetes tipo 2 en atención primaria. Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes doi: <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=127>
- Garber, A. J., Abrahamson, M. J., Barzilay, J. I., Blonde, L., Bloomgarden, Z. T., Bush, M. A., ... & Umpierrez, G. E. (2017). Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm– 2017 executive summary. *Endocrine Practice*, 23(2), 207-238.
- Gómez Reyes, E. A., Demera Bustamante, V., & Rivera Lino, J. D. (2024). Riesgo de Pie Diabético en la Persona Mayor: Importancia del Autocuidado en la Diabetes Tipo 2 Desde una Revisión Narrativa. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 436-456. doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9429
- Guerra Uriarte, J. E. N., & López Cáceres, P. L. (2022). Influencia de los estilos de

vida, características sociodemográficas y clínicas en el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de Salud 4 de Octubre, Socabaya-Arequipa 2022.

Hodgson, W., Kirk, A., Lennon, M., & Paxton, G. (2021). Exploring the use of fitbit consumer activity trackers to support active lifestyles in adults with type 2 diabetes: a mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11598.

Kishimoto I., A. (2021) Impact of Lifestyle Behaviors on Postprandial hyperglycemia during Continuous Glucose Monitoring in Adult Males with Overweight/Obesity but without Diabetes. *Nutrients*. 2021; 13 (9): 3092. doi: <https://doi.org/10.3390/nu13093092>

Krysinski, A., Russo, C., John, S., Belsey, J. D., Campagna, D., Caponnetto, P., ... & Sharma, P. (2021). International randomised controlled trial evaluating metabolic syndrome in type 2 diabetic cigarette smokers following switching to combustion-free nicotine delivery systems: the DIASMOKE protocol. *BMJ open*, 11(4), e045396.

Knox, J., Scodes, J., Witkiewitz, K., Kranzler, H. R., Mann, K., O'Malley, S. S., ... & Alcohol Clinical Trials (ACTIVE) Workgroup. (2020). Reduction in WorldHealth Organization risk drinking levels and cardiovascular disease. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 44(8), 1625-1635.

Lee, Y.-H., Wang, Z., Chiang, T., & Liu, C.-T. (2017). Beverage Intake, Smoking Behavior, and Alcohol Consumption in Contemporary China—A Cross-Sectional Analysis from the 2011 China Health and Nutrition Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 493. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14050493>

Li, X. H., Yu, F. F., Zhou, Y. H., & He, J. (2016). Association between alcohol consumption and the risk of incident type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis. *The American journal of clinical nutrition*, 103(3), 818-829.

- López Vaesken, Andrea Maria, Rodríguez Tercero, Ana Beatriz, & Velázquez Comelli, Patricia Carolina. (2021). Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. *Revista científica ciencias de la salud*, 3(1), 45-55. Epub June 00, 2021. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.01.2021.45>
- Marmot, M., & Bell, R. (2019). Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. *Bmj*, 364.
- Marshall-Aiyelawo, K., Abiero, B., Sackett, A., Beamer, S., Gliner, M., McDavid, T., & Ellison, J. (2022). An Analysis of Patient Experience and Adherence to Diabetes Medication among Military Health System Beneficiaries. *Medical Journal, US Army Medical Center of Excellence (MEDCoE)*.
- McNamara, C. L., Balaj, M., Thomson, K. H., Eikemo, T. A., Solheim, E. F., & Bamba, C. (2017). The socioeconomic distribution of non-communicable diseases in Europe: findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *The European Journal of Public Health*, 27(suppl_1), 22-26.
- Mendoza MV., Kachur S., Lavie C. (2022) The Effects of Exercise on Lipid Biomarkers. *Methods Mol Biol*; 2343: 93-117. doi: 10.1007 / 978-1-0716-1558-4_6
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Registro oficial del gobierno del Ecuador*.
Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes-R.O.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Monnier, L., & COLETTE, C. (2020). *Diabetología*. Elsevier Health Sciences
- OEA. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- QUEVEDO, G. (2022). Laboratorio clínico. *FACTORES ASOCIADOS AL CONTROL*

GLUCÉMICO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS: FUNCIÓN DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y ESTILO DE VIDA. UNESUM. Obtenido de <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3756>

- Pérez E. y cols. (2020) Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 58(1):50-60. doi: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi>
- Presley, B., Groot, W., & Pavlova, M. (2022). Pharmacists' preferences for the provision of services to improve medication adherence among patients with diabetes in Indonesia: Results of a discrete choice experiment. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), e161-e174.
- Pineda, I., Maggi, B., Monserrate, J., & Suárez, B. (2021). El autocuidado en diabetes mellitus tipo 2: interpretación de la variable sedentarismo. *Comunidad y salud*, 19(1).
- Rivas-Castro, A., Leguísamo-Peñate, I., & Puello-Viloria, Y. (2020). Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. *Duazary*, 17(4), 55-64.
- Reynoso-Vázquez, J., Hernández-Rivero, E., Martínez-Villamil, M., Zamudio-López, J. L., Islas-Vega, I., Pelcastre-Neri, A., ... & Ruvalcaba-Ledezma, J. C. (2020). La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Hospital a Domicilio*, 4(4), 199-207.
- Sadler R., Kong A., Buchalski Z., Chanderraj E., Carravallah L. (2021) Linking the Flint Food Store Survey: Is Objective or Perceived Access to Healthy Foods Associated with Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes? *Int J Environ Res Public Health* 18(19). doi: 10.3390/ijerph181910080
- Safiri, S. K. (2022). Prevalence, deaths and disability-adjusted-life-years (DALYs) due to type 2 diabetes and its attributable risk factors in 204 countries and territories. *Frontiers in endocrinology*, 1990-2019. doi: <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.838027>

- Sardinha, L. B., Magalhães, J. P., Santos, D. A., & Júdice, P. B. (2017). Sedentary patterns, physical activity, and cardiorespiratory fitness in association to glycemic control in type 2 diabetes patients. *Frontiers in physiology*, 8, 262.
- Semprún de Villasmil, B. I., Linares Giler, S., & Urdaneta Bracho, J. S. (2023). Factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin hipertensión arterial. Lodana, Manabí-Ecuador. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 29-42. doi:<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.02.29>.
- Tipayamongkholgul, M., Kongtip, P., & Woskie, S. (2021). Association between occupations and selected noncommunicable diseases: A matched case-control among Thai informal workers. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12249.
- World Health Organization WHO (2020) Lifestyles and health. *Soc Sci Med* 22(2):117-124.
- Wu, X., Liu, X., Liao, W., Kang, N., Dong, X., Abdulai, T., ... & Li, Y. (2021). Prevalence and characteristics of alcohol consumption and risk of type 2 diabetes mellitus in rural China. *BMC Public Health*, 21, 1-10.
- Zhu, H., Jin, J., & Zhao, G. (2021). Effect of aquatic exercise on cardiovascular fitness in people with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Kardiologia*, 61(9), 52-60.

8. Anexos

Anexo 1 Aprobación de la institución donde se realizó la investigación



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio 152- CE-UPSE-2024
Colonche, 17 de abril de 2024.

Abg.
Armando Arce Cepeda
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN

Dra.
Aura Gilbert
DIRECTORA MÉDICA DEL
HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN

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 Licenciado/a en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTILOS DE VIDA Y CONTROL GLUCÉMICO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL BÁSICO IESS ANCÓN, SANTA ELENA, 2024.	Brigitte Janeth Catuto Vera	Lic. Carlos Saavedra Alvarado, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Brigitte Janeth Catuto Vera, con la finalidad que 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

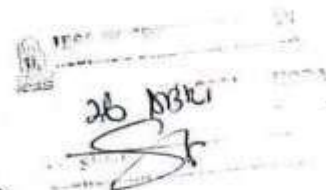
Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLEPOS



Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ v www.upse.edu.ec

Memorando Nro. IESS-HB-AN-DA-2024-0889-M

Santa Elena, 26 de abril de 2024

PARA: Sra. Dra. Aura Yolanda Gilbert Bowen
Directora Médica del Hospital Básico Ancón

Sra. Ing. Mildren Jannet Pezo Zambrano
Oficinista

ASUNTO: Autorización de oficios N° 152-CE-UPSE-2024 y 152-CE-UPSE-2024.

De mi consideración:

A través de este medio me permito remitir a usted en archivos adjuntos, oficios N° 152-CE-UPSE-2024 y 152-CE-UPSE-2024, suscrito por las estudiantes Brigitte Catuto Vera y Margarita García Castro, mediante los cuales solicitan la autorización para realizar trabajo de investigación previa obtención al Título de de Licenciadas de Enfermería, por lo cual me permito indicar:

Que esta Dirección Administrativa, autoriza: se de apertura a lo solicitado por las estudiantes en mención, a fin de que puedan realizar el levantamiento de la información respectiva, para su trabajo de investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Armando Antonio Arce Cepeda
DIRECTOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL BÁSICO ANCÓN



Anexo 2 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

Por medio del presente, Brigitte Janeth Catuto Vera, responsable del trabajo de investigación, de la CARRERA DE ENFERMERÍA con el tema de **“ESTILOS DE VIDA Y CONTROL GLUCÉMICO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL BÁSICO IESS DE ANCÓN, SANTA ELENA, 2024”** Este estudio tiene como objetivo principal determinar la relación del estilo de vida y el control glucémico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Hospital Básico IESS Ancón, Santa Elena, 2024, por la cual solicito su valiosa participación.

Si acepta ser partícipe de este estudio se le harán varias preguntas que debe responder con toda sinceridad. Toda la información que nos proporcione será confidencial y solo podrá ser conocido por las personas que están inmersos en este estudio, su identidad no será revelada en las publicaciones de los resultados. Una vez explicado el objetivo del estudio y responder a sus inquietudes y preguntas, le solicito llenar la siguiente información.

Firmo el consentimiento informado ya que yo,, con cedula de identidad he leído y comprendido la información que aquí se me presenta y acepto participar en este estudio y estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que proporcione será estrictamente confidencial y no será utilizado para ningún otro propósito, además tengo derecho a negar la participación o retirarme del estudio en el momento que considere necesario, sin que esto perjudique mi trabajo o la atención de mi salud.

Firma del paciente.

Anexo 3 Instrumento aplicado

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha para identificar el control en las características bioquímicas de los pacientes diabéticos M2 a los que se les aplicó el cuestionario.

Datos Sociodemográficos de los pacientes	
Edad	
Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
IMC	<input type="checkbox"/> Bajo peso <input type="checkbox"/> Normal/Adecuado <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidad
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo
Escolaridad	<input type="checkbox"/> Sin Estudios <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Profesional
Control Bioquímico	
Glucemia	<input type="checkbox"/> Controlado <input type="checkbox"/> Descontrolado
Tasa de filtrado glomerular	<input type="checkbox"/> Estadio 1 <input type="checkbox"/> Estadio 2 <input type="checkbox"/> Estadio 3
Hipertensión arterial asistólica	<input type="checkbox"/> Controlado <input type="checkbox"/> Descontrolado
Colesterol	<input type="checkbox"/> Controlado <input type="checkbox"/> Descontrolado
Triglicéridos	<input type="checkbox"/> Controlado <input type="checkbox"/> Descontrolado

Metabólico	<input type="checkbox"/> Controlado <input type="checkbox"/> Descontrolado
------------	---

CUESTIONARIO IMEVID"

Instructivo

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

Pregunta	Alternativas de respuesta		
1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6. ¿Agrega sala los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente

8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar, rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
17. ¿A cuántas charlas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna
18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre

21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
22. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

Muchas gracias por sus respuestas

Interpretación de resultados IMEVID":

A cada alternativa de respuesta se le asigna un valor:

Fila 1 = 4 puntos

Fila 2 = 2 puntos

Fila 3 = 0 puntos

Se suman todos los puntos y el estilo de vida se determina por el siguiente puntaje:

Entre 100-76 puntos = Muy saludable

Entre 51-75 puntos = Saludable

Entre 26-50 puntos = Poco saludable;

Entre 25-0 puntos = No saludable

Anexo 4 Figuras o gráficos estadísticos Resultados IMEVID

Sexo	1.	2.	3	4	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	Status		
Femenino	2	2	4	4	2	2	4	4	4	2	0	0	4	4	2	2	2	2	2	0	0	4	2	4	2	60	Saludable	
Masculino	0	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	4	2	4	2	36	Poco Saludable	
Masculino	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	4	2	2	2	2	0	0	2	4	4	2	2	2	2	40	Poco Saludable	
Femenino	2	2	4	4	4	4	2	2	4	0	0	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	Saludable	
Femenino	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2	0	2	2	2	4	4	0	2	2	2	2	4	4	2	2	64	Saludable	
Femenino	2	2	2	4	2	2	4	4	4	0	0	4	4	4	4	4	0	0	0	2	2	4	4	2	2	62	Saludable	
Femenino	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	72	Saludable	
Masculino	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	4	4	4	0	0	0	0	2	2	4	4	4	2	2	48	Poco Saludable	
Masculino	0	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	4	2	2	2	2	32	Poco Saludable	
Masculino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	4	2	2	2	2	46	Poco Saludable	
Masculino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	4	2	2	2	2	44	Poco Saludable	
Masculino	2	2	2	4	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	4	2	2	2	2	50	Poco Saludable	
Masculino	0	2	2	2	2	2	2	0	4	2	2	0	4	4	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	44	Poco Saludable	
Femenino	2	2	2	2	2	2	4	4	4	0	2	2	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	66	Saludable
Masculino	2	2	2	2	2	2	2	0	4	0	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	54	Saludable
Masculino	2	0	2	2	2	2	4	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	52	Saludable	
Masculino	2	0	0	2	2	2	0	2	4	0	2	4	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	4	0	2	40	Poco Saludable	
Femenino	4	2	4	4	4	4	4	4	4	0	0	2	4	4	4	4	2	2	0	2	2	2	2	4	4	72	Saludable	

Masculino	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	4	2	2	36	Poco Saludable
Masculino	2	0	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	4	50	Poco Saludable
Masculino	2	0	2	2	2	2	2	0	4	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	4	2	2	2	2	44	Poco Saludable
Masculino	2	4	2	2	2	2	2	2	4	0	4	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	52	Saludable
Masculino	2	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	60	Saludable
Masculino	2	0	2	2	0	0	2	0	4	0	2	4	4	2	2	2	0	0	2	2	4	2	2	4	2	46	Poco Saludable
Femenino	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	4	2	2	4	2	74	Saludable
Masculino	0	0	2	2	2	2	4	2	2	0	2	0	0	0	4	4	0	2	4	4	2	2	2	2	2	46	Poco Saludable
Masculino	4	0	2	2	2	2	2	2	4	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	4	2	2	2	4	2	52	Saludable

Masculino	2	0	2	0	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	0	0	2	2	2	4	2	2	2	2	2	48	Poco Saludable
Masculino	2	0	0	2	2	2	4	2	2	0	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	54	Saludable
Femenino	2	0	2	2	2	2	4	2	2	0	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	56	Saludable
Femenino	2	0	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	62	Saludable
Masculino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	4	4	0	0	2	2	2	4	4	2	2	2	2	50	Poco Saludable
Masculino	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	4	4	4	0	0	2	2	0	2	4	2	4	2	2	48	Poco Saludable
Masculino	2	2	2	4	2	2	2	4	4	0	2	4	4	4	0	0	0	2	4	4	4	4	4	2	2	64	Saludable
Masculino	2	0	0	0	2	2	0	4	2	2	2	4	4	4	0	0	2	2	0	4	4	2	2	4	2	50	Poco Saludable
Femenino	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	92	Muy Saludable
Femenino	4	4	0	0	0	0	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	0	2	4	4	0	2	2	0	2	52	Saludable
Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	0	4	24	No Saludable
Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	0	4	30	Poco Saludable
Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	0	0	2	4	4	4	4	4	4	46	Poco Saludable
Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	2	2	0	0	4	2	4	4	4	4	4	38	Poco Saludable
Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	2	0	0	0	0	4	4	4	4	4	28	Poco Saludable
Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4	2	4	4	4	0	4	26	Poco Saludable
Masculino	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	4	4	4	4	4	0	2	42	Poco Saludable
Masculino	2	2	2	2	0	0	2	2	4	0	2	0	2	2	2	2	0	0	4	0	4	4	2	0	4	44	Poco Saludable
Femenino	0	0	0	0	2	2	2	4	4	0	0	2	4	4	2	2	0	0	2	2	2	4	4	0	4	46	Poco Saludable
Masculino	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	4	2	2	4	2	4	4	48	Poco Saludable
Masculino	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	46	Poco Saludable

Femenino	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	0	4	60	Saludable
Masculino	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	4	0	0	0	0	0	2	2	2	2	4	4	0	4	38	Poco Saludable

Control Glucémico

Etiquetas de fila	Cuenta de Edad	Porcentaje
65 a 69 años	41	82,00%
70 a 74 años	7	14,00%
75 a 79 años	2	4,00%
Total general	50	100,00%

Etiquetas de fila	Cuenta de Sexo	
Femenino	15	30,00%
Masculino	35	70,00%
Total general	50	100,00%

Etiquetas de fila	Cuenta de IMC	
Normal	4	8,00%
Obesidad	32	64,00%
Sobrepeso	14	28,00%
Total general	50	100,00%

Etiquetas de fila	Cuenta de Estado civil	
Soltero	2	4,00%
Unión Libre	4	8,00%
Casado	41	82,00%
Divorciado	2	4,00%
Viudo	1	2,00%
Total general	50	100,00%

Etiquetas de fila	Cuenta de Escolaridad	
Sin estudios	5	10,00%
Primaria	4	8,00%
Secundaria	16	32,00%
Bachillerato	19	38,00%
Técnico	1	2,00%
Profesional	5	10,00%
Total general	50	100,00%

Etiquetas de fila	Cuenta de Glucemia	
Controlado	24	48,00%

Descontrolado	26	52,00%
Total general	50	100,00%

Etiquetas de fila	Cuenta de Tasa de filtrado glomerular	
Estadío 1	18	36,00%
Estadío 2	31	62,00%
Estadío 3	1	2,00%
Total general	50	100,00%

Etiquetas de fila	Cuenta de Hipertensión arterial sistólica	
Controlado	40	80,00%
Descontrolado	10	20,00%
Total general	50	100,00%

Etiquetas de fila	Cuenta de Colesterol	
Controlado	6	12,00%
Descontrolado	44	88,00%
Total general	50	100,00%

Etiquetas de fila	Cuenta de Triglicéridos	
Controlado	14	28,00%
Descontrolado	36	72,00%
Total general	50	100,00%

Etiquetas de fila	Cuenta de Metabólico	
Controlado	15	30,00%
Descontrolado	35	70,00%
Total general	50	100,00%

Anexo 5 Evidencias fotográficas



Explicación del tema a tratar en la investigación



Registro de pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Explicación y firma de consentimiento informado



Aplicación del cuestionario IMEVID y ficha de datos



Obtención de información del control bioquímico de los pacientes encuestados

Anexo 6 Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 06 agosto del 2024

00_-TUTOR CJSA -2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **ESTILOS DE VIDA Y CONTROL GLUCÉMICO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL BÁSICO IESS DE ANCÓN, SANTA ELENA, 2024.**, elaborado por **CATUTO VERA BRIGITTE JANETH**, con C.C: 2450301573, 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 Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio COMPILATIO MAGISTER, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **4%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

Cédula: 1204407546

Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

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



BRIGITTE CATUTO VERA ESTILOS DE VIDA Y CONTROL GLUCÉMICO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II



Nombre del documento: BRIGITTE CATUTO VERA ESTILOS DE VIDA Y CONTROL GLUCÉMICO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.docx
ID del documento: 6bccc46c7c9652bb18763a8bc68fcc5e4d36580
Tamaño del documento original: 98,49 KB

Deposante: CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO
Fecha de depósito: 31/7/2024
Tipo de carga: interfaz
Fecha de fin de análisis: 31/7/2024

Número de palabras: 11.733
Número de caracteres: 74.694

Ubicación de las similitudes en el documento



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unp.edu.pe/handle/documento/14006/506/9/MESES%20DE%20AUDIENCIA-1030.pdf 18 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (10 palabras)
2	www.elsevier.es/Estilo-de-vida-y-control-glucémico-en-pacientes-con-diabetes-tipo-2-articulo-estilo-vida-control-glucémico-pat... 14 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (02 palabras)
3	repositorio.unp.edu.pe/handle/documento/14006/506/9/MESES%20DE%20AUDIENCIA-1030.pdf 16 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (05 palabras)
4	repositorio.unp.edu.pe/handle/documento/14006/506/9/MESES%20DE%20AUDIENCIA-1030.pdf 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (03 palabras)
5	repositorio.unp.edu.pe/handle/documento/14006/506/9/MESES%20DE%20AUDIENCIA-1030.pdf 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (04 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.elsevier.es/Estilo-de-vida-y-control-glucémico-en-pacientes-con-diabetes-tipo-2-articulo-estilo-vida-control-glucémico-pat... 14 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (04 palabras)
2	repositorio.unp.edu.pe/handle/documento/14006/506/9/MESES%20DE%20AUDIENCIA-1030.pdf 16 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (04 palabras)
3	repositorio.unp.edu.pe/handle/documento/14006/506/9/MESES%20DE%20AUDIENCIA-1030.pdf 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (01 palabras)
4	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
5	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

Fuente ignorada: Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo	47%		Palabras idénticas: 47% (5541 palabras)