



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR  
CON DIABETES MELLITUS TIPO II. CENTRO DE SALUD SAN PEDRO. SANTA  
ELENA. 2022**

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

**AUTORA**

**RODRÍGUEZ RAMÍREZ NEREXI CECIBEL**

**TUTORA**

**LIC. DÍAZ ALAY ZULLY SHIRLEY, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lic. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES  
Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

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



Firmado electrónicamente por:  
**JONATHAN  
EDUARDO JARRIN  
TORRES**

---

Lic. Jonathan Jarrín Torres, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**ZULLY  
SHIRLEY**

---

Lic. Zully Díaz Alay, MSc.  
**DOCENTE TUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 31 de mayo del 2022

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II. CENTRO DE SALUD SAN PEDRO. SANTA ELENA 2022.** Elaborado por la Srta. NEREXI CECIBEL RODRÍGUEZ RAMÍREZ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:

**ZULLY  
SHIRLEY**

---

Lcda. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se lo dedico principalmente a DIOS por guiarme en mi camino, por darme vida, salud e inteligencia y así poder culminar con la meta propuesta que fue en terminar mi carrera universitaria.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me abrió sus puertas y permitió formarme en ella, sobre todo a los docentes de la carrera de Enfermería quienes estuvieron durante todo mi proceso de aprendizaje, que con sus conocimientos brindados en cada etapa me ayudaron a cumplir mis expectativas.

A mis padres por estar conmigo siempre, quienes han sido mi motor y apoyo incondicional, quienes me incentivaron en no desmayar y seguir esforzándome por lo anhelado. A mis padres políticos, hermanos, familiares que siempre se mantuvieron presentes, acompañándome y alentándome a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi esposo por su paciencia, esfuerzo y sacrificio brindado durante mi etapa estudiantil, por su cariño incondicional, siendo además mí guía, mi soporte.

A mi hijo que ha sido mi inspiración y mi motivación para culminar con este proceso, debido que fue necesario sacrificar situaciones y tiempo a su lado para así completar exitosamente mi trabajo académico.

A mi tutora que de una u otra manera supo guiarme con sus conocimientos para poder culminar con este trabajo investigativo.

Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez

## **AGRADECIMIENTO**

A la universidad Estatal Península de Santa Elena y a cada uno de los docentes quienes conforman la carrera de enfermería por inculcarme sus conocimientos brindados durante el transcurso de mi formación académica.

A las instituciones públicas que me abrieron sus puertas para realizar mis practicas pre profesionales, a cada uno del personal de salud que me brindaron sus conocimientos dándome la oportunidad de aprender.

A mis padres quienes se han sacrificado por mí, apoyándome siempre en los momentos más difíciles de mi vida, gracias a ellos por inculcarme valores, principios éticos, perseverancia para seguir, y no desmayar en el camino.

A mi esposo Juan Enrique Tomalá Prudente por brindarme su apoyo incondicional, por darme aliento para seguir, por su comprensión y darme la oportunidad de superarme.

A mi hijo Snayder Enrique Tomalá Rodríguez quien ha sido mi fuente de inspiración, mi motivación, para poder superarme y cumplir con el objetivo propuesto.

Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez

## DECLARACIÓN

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



Firmado electrónicamente por:

**NEREXI CECIBEL  
RODRIGUEZ  
RAMIREZ**

---

Rodríguez Ramírez Nerexi Cecibel

C.I: 2400305849

## 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 GRÁFICOS .....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación de problema .....	5
2. Objetivos .....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.2. Fundamentación teórica.....	9
2.3. Fundamentación legal .....	22

2.4. Formulación de hipótesis.....	23
2.5. Identificación y clasificación de variables .....	23
2.6. Operacionalización de variables .....	24
CAPÍTULO III.....	27
3. Diseño metodológico.....	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Métodos de investigación .....	27
3.3. Población y muestra.....	27
3.4. Tipo de muestreo.....	28
3.5. Técnicas de recolección de datos .....	28
3.6. Instrumentos de recolección de datos .....	28
3.7. Aspectos éticos.....	29
CAPITULO IV.....	30
4. Presentación de resultados .....	30
4.1. Análisis e interpretación de resultados .....	30
4.2. Comprobación de hipótesis.....	33
5. Conclusiones.....	34
6. Recomendaciones .....	35
7. Referencias bibliográficas .....	36
8. Anexos.....	39



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Complicaciones de Diabetes Tipo II .....	12
<b>Tabla 2.</b> Medicamentos para tratar la Diabetes Tipo II .....	14
<b>Tabla 3.</b> Variable independiente: Diabetes Mellitus Tipo II .....	244
<b>Tabla 4.</b> Variable dependiente. Estilo de vida .....	266

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribución de acuerdo a la edad de los Adultos Mayores. ....	300
<b>Gráfico 2.</b> Distribución de la población adulto mayor por sexo.....	311
<b>Gráfico 3.</b> Estilo de vida del adulto mayor con DMT2. ....	311
<b>Gráfico 4.</b> Dimensiones en el estilo de vida del adulto mayor. ....	322

## RESUMEN

La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad que causa insuficiencias en el proceso de secreción de la insulina y trastornos en sus funciones, teniendo prevalencia en el adulto mayor. El estilo de vida que mantienen dichos individuos puede favorecer o no su condición, dependiendo de los comportamientos de los mismos. El objetivo del estudio consiste en determinar el estilo de vida en relación a la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud San Pedro. La metodología usada es de diseño cuantitativo, descriptivo; el método implementado es el hipotético – deductivo; la muestra seleccionada corresponde a 35 pacientes que constan en el historial clínico, el cuestionario usado fue el instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II (IMEVID). Se utilizó el muestreo por conveniencia realizados a 35 pacientes del Centro de Salud San Pedro. En relación a los resultados se evidenció que los pacientes en su mayoría padecen de diabetes mellitus tipo II. Se obtuvo como resultado que la mayor población de diabéticas es del sexo femenino con el 66%, un 86% de adultos mayores tiene instrucción primaria; y un 43% se dedican a las labores del hogar. En relación a evaluación del estilo de vida que presentan los adultos mayores se evidenció que el 94% tiene un estilo de vida muy saludable mientras que el 6% tiene un estilo de vida saludable y mediante el dominio de mayor asociación relacionado con la salud del adulto mayor se encuentra la dimensión dieta con el 43% de pacientes que representan tener un estilo de vida muy saludable. Se concluye que existe un buen estilo de vida en relación a la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud San Pedro, teniendo en cuenta que se debe seguir desarrollando mensualmente los controles para prevenir la aparición de otras complicaciones relacionadas a la enfermedad.

Palabras clave: Estilo de vida; Diabetes Mellitus Tipo II; Adulto Mayor.

## ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus is a disease that causes insufficiencies in the process of insulin secretion and disorders in its functions, being prevalent in the elderly. The lifestyle that these individuals maintain may or may not favor their condition, depending on their behavior. The objective of the study is to determine the lifestyle in relation to the health of the elderly with type II diabetes mellitus of the San Pedro Health Center. The methodology used is quantitative, descriptive design; the implemented method is the hypothetical-deductive one; the selected sample corresponds to 35 patients who appear in the clinical history, the questionnaire used was the instrument to measure the lifestyle in patients with type II diabetes mellitus (IMEVID). Convenience sampling carried out on 35 patients from the San Pedro Health Center was used. In relation to the results, it was evidenced that the majority of the patients suffer from type II diabetes mellitus. It was obtained as a result that the largest population of diabetics are female with 66%, 86% of older adults have primary education; and 43% are dedicated to housework. In relation to the evaluation of the lifestyle presented by older adults, it was shown that 94% have a very healthy lifestyle while 6% have a healthy lifestyle and through the domain of greatest association related to adult health Greater is the diet dimension with 43% of patients who represent having a very healthy lifestyle. It is concluded that there is a good lifestyle in relation to the health of the elderly with type II diabetes mellitus at the San Pedro Health Center, taking into account that monthly controls must continue to be carried out to prevent the appearance of other complications related to diabetes. illness.

**Keywords:** Lifestyle; Diabetes Mellitus Type II; Elderly.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge del desconocimiento en vista de que el estilo de vida hace referencia al modelo de conducta del individuo basado en comportamientos humanos relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles y al mismo tiempo, orienta al prójimo a generar conductas saludables, por lo tanto una de las formas más objetivas de determinar la salud es mediante el uso de indicadores que tienen como resultado evaluar los cambios en el estado de salud actual o potencial del individuo.

En efecto se comprende que el estilo de vida se asocia principalmente a las enfermedades crónicas no trasmisibles y en particular, a patologías como: diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular y ciertos tipos de cáncer. De igual manera estas patologías comparten factores de riesgo similares a ciertos aspectos modificables de nuestro estilo de vida, los más importantes son una mala alimentación, la inactividad física y el tabaquismo (pág. 20).

La Diabetes Mellitus tipo II, es una enfermedad crónica no transmisible, responsable de múltiples complicaciones que se convierte en un problema de salud pública a escala mundial, puesto que es una de las primeras causas de mortalidad en la población a consecuencia de las múltiples complicaciones que genera la propia patología, por ende afecta la calidad de vida de las personas, dado que el tipo de tratamiento al que se someten es de por vida y de larga duración (Murillo, 2018).

De igual manera el número estimado de adultos que viven con la diabetes mellitus se ha eleva cada año alrededor de 1,5 millones de muertes en el mundo, además a esto se le agrega 2,2 millones de defunciones anuales asociados a la hiperglucemia lo que se supone que causaría un total anual de 3,7 millones de muertes relacionados con la persistencia de altos niveles de glucosa en la sangre. La diabetes está presente en todos los países y grupos de edad es incurable pero controlable (pág. 334).

Por lo tanto es imprescindible evaluar la importancia del sujeto de cuidado sobre el conocimiento de la enfermedad y la importancia del tratamiento de los adultos mayores con el fin de conocer el estilo de vida de los usuarios que padecen de diabetes mellitus tipo II del centro de salud San Pedro.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### *1.1 Planteamiento del problema*

La Asociación Latinoamericana de la Diabetes (ALAD) define a la diabetes Mellitus tipo II como una “enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina” (ALAD, 2019). En efecto el no control de la diabetes puede traer múltiples complicaciones y comorbilidades muy frecuentes que afectan con el tiempo, la calidad de vida del ser humano provocándole hasta inclusive la muerte.

De igual manera se conoce que la diabetes mellitus, es una enfermedad degenerativa que se caracteriza por el incremento de glucosa a nivel sanguíneo que provoca afectaciones a un sin número de personas a nivel mundial; aproximadamente 422 millones de pacientes padecen de esta patología, de las cuales 1.6 millones mueren cada año por el inadecuado control del estilo de vida y el tratamiento terapéutico causando de esta manera la aparición de los factores de riesgos según datos obtenidos por (OMS, 2017).

Según Rodríguez, Cornejo y González (2017) “Independientemente del tipo de diabetes mellitus, un mal nivel de azúcar en la sangre conduce a diversas complicaciones dañando frecuentemente a ojos, nervios y vasos sanguíneos” (pág. 7). En vista al desconocimiento del sujeto de cuidado en cuanto a su patología y su tratamiento farmacológico asocia diferentes complicaciones que afecta o deteriora la condición de salud o el estilo de vida de este individuo, el tener un alto nivel de azúcar en la sangre durante largos periodos de tiempo puede causar múltiples problemas de salud muy graves si no se trata a tiempo.

Se define al estilo de vida como la manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos, definiéndolo como “patrón de conducta que ha sido elegido de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir sus circunstancias sociales y económicas en las que cada persona se desenvuelve y cómo estas tienen una influencia en la forma de vida y la salud”. (OMS, 2019)

Por otra parte los estilos de vida hacen referencia a la manera de vivir a una serie de dominios que se han incluido conductas y preferencias relacionadas con: el tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, responsabilidad para la salud, actividades recreativas, relaciones interpersonales, prácticas sexuales, actividades laborales y patrones de consumo; distinguiéndose dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida (Pérez & Mallma , 2021).

En la diabetes tipo II, las prácticas inadecuadas de estilos de vida contribuyen a incrementar el mal control metabólico, por ende, la morbimortalidad, produciendo así muertes prematuras. Al respecto se señala que el 2,7 millón de muertes anuales son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras y 1,9 millones son atribuibles a la actividad física; por lo tanto, los organismos internacionales dedicados al cuidado de la diabetes tipo II, entre ellos la OMS, recomienda mantener una buena práctica de estilo de vida (OMS, 2018).

En América Latina y el Caribe la diabetes mellitus tipo II es una de las mayores problemáticas de salud y es la cuarta fuente más común de pérdida de estilo de vida saludable a su vez esta enfermedad ocupa el primer lugar en muchos países de la región. Así mismo es una gran carga problemática, la prevalencia más alta con el 12,9% en 2015 y se espera que alcance el 14,7% en 2040. Mientras tanto, la prevalencia en América del Sur y la región central es del 9,4% y se prevé aumentar al 11,9% en 2040 (Dominguez, 2018).

En México, 11.5 millones de personas viven con diabetes, la mayor prevalencia se observa en los ancianos: hombres y mujeres de 60 a 69 años (27.7% y 32.7% respectivamente), y de 70 a 79 años (29.8%). Las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 conllevan importantes pérdidas para las personas que la padecen y sus familias, 90% de los casos mundiales de DMT2 se debe, en gran medida, a un peso corporal excesivo y un estilo de vida no saludable. (Muñiz GM, 2019).

En el Ecuador, Cuenca un estudio realizado por Cordero y otros en el año 2017 sobre la prevalencia de diabetes tipo 2 se identificó que la prevalencia de la misma fue del 5,7 %; en el sexo femenino fue del 5,5% y en el sexo masculino del 5,9 %, y el riesgo para Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) se incrementó progresivamente según la edad, el estudio concluye que ante la

realidad problemática se debe redoblar los esfuerzos encaminados a la prevención para disminuir la aparición y disminuir las complicaciones. (Peralta, Pacurucu, Criollo, Suqui, & Tinoco, 2019)

En la Comuna San Pedro ubicado al norte de la provincia de Santa Elena, Parroquia Manglaralto, al analizar la problemática se observa que no existen datos estadísticos de evaluaciones que permitan conocer el estilo de vida en relación a los dominio de: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre DMT2, emociones y adherencia terapéutica entorno a la salud del adulto mayor que vive con DMT2 en esta comunidad, motivo por el cual no se conoce la magnitud del problema. Pocos son las personas que tienen información acerca de la enfermedad por parte del personal sanitario, la mayoría de los pacientes tratan de realizar sus actividades diarias de manera independiente pese a las dificultades de la enfermedad y la edad.

La circunstancia relacionada a la problemática en el establecimiento de salud, resulta de vital importancia ya que el personal de enfermería no ha encaminado adecuadamente las intervenciones basadas en los cuidados específicos que debe requerir este grupo prioritario, razón por la cual me motiva a realizar esta investigación evidenciando aspectos positivos para poder cumplir las estrategias que mejoraran la condición de salud.



## ***1.2 Formulación de problema***

¿Cuál es el estilo de vida en relación a la salud del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Pedro. Santa Elena 2022?

## **2. Objetivos**

### ***2.1 Objetivo General***

Determinar el estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro Salud San Pedro. Santa Elena 2022.

### ***2.2 Objetivos Específicos***

Caracterizar socio demográficamente la población adulta mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro Salud San Pedro.

Evaluar el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro Salud San Pedro.

Identificar el dominio de mayor asociación en el estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes tipo del Centro Salud San Pedro.

## **3. Justificación**

La presente investigación es de gran importancia para la sociedad, puesto que se ha podido evidenciar que la diabetes mellitus se lo conoce como una enfermedad crónica, considerada como la patología más importante que posee características propias y como consecuencias un índice elevado de mortalidad, de la misma manera afecta a la mayoría de las personas que la padezca a nivel mundial, adicionalmente adquirida la enfermedad el paciente debe de llevar un estilo de vida muy cuidadoso en su salud puesto que se ve afectado por las múltiples complicaciones de largo plazo como; la retinopatía, neuropatía, pie diabético, nefropatías, enfermedad vascular periférica entre otros, debido a que le resulta difícil al paciente apegarse al tratamiento.

Del mismo modo, el proyecto se justifica por el aporte de datos científicos que acreditan que hoy en día, las cifras de adultos mayores con diabetes mellitus tipo II se han incrementado al 9.1% debido a diversos factores que influyen como la alimentación, actividad física, sedentarismo, consumo de sustancias nocivas y el estado emocional. Es por ello que conocer los estilos de vida que practican estos individuos permitirá tomar medidas

para mejorar su salud y evitar en un determinado tiempo múltiples complicaciones (Gomezcoello, Caza , & Jácome, 2020).

Así Así mismo dentro de este estudio la presente investigación es relevante para la ciencia, porque dentro del campo de las ciencias sociales es oportuno aportar conocimientos sobre los estilos de vida que presenta la muestra seleccionada, pretendiendo conocer sus dimensiones como: la dieta, actividad física, patrones de consumo de tabaco y alcohol, conocimientos sobre la enfermedad, estado emocional y adherencia al tratamiento; del mismo modo, el presente estudio permite confrontar los diversos postulados teóricos establecidos en el Modelo de Promoción de Salud, si bien se trata de un tema que ha sido abordado, lo interesante es que en este tipo de muestra existen pocas investigaciones sobre la variable de estudio, sirviendo como referencia para futuras investigaciones.

A nivel local en la provincia de Santa Elena la Diabetes Mellitus alcanza uno de los problemas más importantes de salud en la comunidad, motivo por el cual el presente trabajo de investigación se orienta a fundamentar y aportar información acerca del estilo de vida que el paciente diabético debe enfocarse para disminuir los factores de riesgos que conllevan esta patología y prevenir esta problemática.

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud San Pedro ubicada en el kilómetro 40 de la vía Santa Elena-Manglaralto; donde existe una población de aproximadamente 7 mil personas, de las cuales el 23% lo representan los adultos mayores. Este estudio alude a ser factible, puesto que cuenta con los recursos económicos, humanos y tiempo disponible por parte del investigador para emplear los cuestionarios, además se cuenta con la autorización de la Unidad Operativa; también, se asemeja los problemas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II con sus necesidades y de esta forma se puede enfatizar más los estilos de vida generales y específicos. A la vez este estudio tiene bases científicas proporcionados por otros autores, estos conocimientos servirán para el uso en la práctica del personal de salud del Centro de Salud San Pedro, mediante intervenciones educativas y sanitarias.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. *Fundamentación referencial*

En la presente investigación se realizó la perspectiva revisión bibliográfica de antecedentes o procedentes investigativos de diferentes contextos, las referencias se han ordenado de manera general empezando por mostrar la situación en otros lugares del mundo a nivel internacional hasta llegar al ámbito nacional con la finalidad de encontrar aportaciones en relación con la temática, es importante la comparación y diferenciación de variables, dimensiones e indicadores, para encontrar patrones o situaciones constantes relevantes.

Es así como, en Perú realizaron un estudio titulado “conocimiento y prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II, Tumbes”, el objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Plantearon un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 28 usuarios, para recolectar los datos utilizaron un cuestionario, los resultados evidenciaron que los usuarios tienen un alto nivel de conocimientos de su enfermedad como buenas prácticas de estilos de vida, con porcentajes de 60.71% y 71.42% respectivamente. Se concluye: “que un buen nivel de conocimientos sobre su enfermedad se relaciona con un buen estilo de vida. Se encontró que existe un alto nivel de conocimiento y esto conlleva a tener buenas prácticas de estilo de vida” (Domínguez & Flores, 2017).

Continuando en Perú, otra investigación realizada por Exaltación (2017), realizó un estudio denominado “Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco”, el objetivo fue determinar las prácticas de estilos de vida de los pacientes con diabetes. Se planteó un estudio de tipo descriptivo simple, con una muestra de 40 pacientes diabéticos, para recolectar los datos se utilizó una guía de entrevista para medir los estilos de vida. Los resultados determinaron que un 67.5% de los pacientes tienen prácticas de estilos de vida no saludables, las dimensiones actividad física e información sobre diabetes mellitus tuvieron

los porcentajes más negativos con 85.0% y 90.0% respectivamente cada uno. Llegando a la conclusión: “En el presente estudio se puede afirmar que los pacientes tuvieron estilos de vida no saludable con un porcentaje de 65% donde la dimensión más desfavorable fue información sobre diabetes mellitus con el 90%”.

De igual forma, en la investigación titulada “Efectividad del programa educativo para mejorar el nivel de conocimientos de la diabetes mellitus en pacientes diabéticos de hospital Florencia demora Trujillo 2015” su objetivo fue demostrar que la aplicación de un programa educativo mejora el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos. Se planteó un estudio de diseño cuasi experimental, comparando antes y después de haber aplicado el programa educativo. Los resultados obtenidos demostraron que el programa educativo funcionó con efectividad, ya que antes de su aplicación los usuarios contaban con un 100% de deficiencia y después obtuvieron con 65.7% de efectividad. Llegando a la siguiente conclusión: “Se puede afirmar que el programa educativo mejoró significativamente el conocimiento de los usuarios con diabetes” (Deza Tavera, 2015).

En Cuenca Ecuador, realizaron un estudio titulado. “Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum, Cuenca”, con objetivo de conocer los estilos de vida que practican los usuarios con diabetes. El método fue un descriptivo simple, se trabajó con una muestra conformada por 355 usuarios con diabetes mellitus, se utilizó el cuestionario IMEVID. Los resultados evidenciaron, que los estilos de vida saludable y muy saludable fueron los que predominaron con un 57.2% y un 41,4% respectivamente, con respecto al 1,4% que presentó el estilo de vida poco saludable llegando a las siguientes conclusiones: “Se logró determinar que los pacientes diabéticos que se atienden en la Fundación Donum, tienen un estilo de vida saludable” (Álvarez P & Bermeo B, 2015).

Así mismo se realizó un estudio determinado: “Estilos de vida en los pacientes con diabetes de tipo 2 en el centro de salud N°1, Latacunga”, determinando que la alimentación no es saludable, por lo que agregan sal y azúcar a sus comidas todos los días y en mínimas cantidades consumen verduras. Además, no siguen las instrucciones médicas, lo que ha provocado que el grupo estudiado, presente complicaciones crónicas en su salud como: retinopatía diabética, problemas cardiovasculares y pie diabético, esto como consecuencia de un patrón de conducta no saludable (Chisaguano & Ushiña , 2015).

Por último, en una fundación determinaron en su estudio sobre “Estilos de vida en pacientes diabéticos que acuden a la consulta en la Fundación Donum Cuenca”, que el 57,2% poseen un estilo de vida saludable, refiriendo que los estilos de vida saludables estuvieron influenciados por la preocupación permanente de los pacientes por mantener conductas saludables, el apoyo familiar y las consejerías brindadas por los profesionales de Enfermería (Álvarez & Bermeo, 2015).

## **2.2. Fundamentación teórica**

### **2.2.1. Diabetes Mellitus Tipo II**

Es una enfermedad metabólica compleja, de origen multifactorial, que se caracteriza por niveles altos de glucosa en sangre y por una alteración en el metabolismo de glucosa, debido a un descenso y resistencia a la insulina. La resistencia a la insulina se lo define, como la disminución de la capacidad de esta hormona (insulina) para ejercer sus funciones en los tejidos diana típicos, como el músculo esquelético, el hígado o el tejido adiposo (Reyes et al, 2016).

### **2.2.2. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II**

La fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II es multifactorial, e interviene factores genéticos y ambientales. Desde el punto de vista fisiopatológico es posible observar tres fases bien definidas:

- a. Aparición de un estado de insulino resistencia periférica a la insulina, generalmente asociada a valores de la normoglicemia.
- b. Una segunda fase asociada a una insulino resistencia más marcada a nivel de tejidos periféricos (músculos, tejido adiposo) donde existe una sobreproducción de insulina que no alcanza a controlar la homeostasis de glucosa (hiperglicemia posprandial).
- c. Una fase final, asociada a una declinación en el funcionamiento de las células  $\beta$  pancreáticas, donde reduce la síntesis de la hormona apareciendo la hiperglicemia en ayuno, fenómeno que se traduce como la totalidad del fenotipo DM2.

### 2.2.3. Factores de riesgo

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) da a conocer que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que amplíe su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión:

Factores de riesgo no modificables

(Serafin, 2016). Menciona que entre los factores de riesgo no modificables de padecer diabetes de tipo 2 se incluyen:

- *Edad.* - la prevalencia de DMT-II es mayor a partir de los 40 años, y aumenta en la tercera edad.
- *Raza/etnia.* -El riesgo de desarrollar DMT-II es menor en individuos de raza blanca que en hispanos, asiáticos, negros y grupos nativos americanos (indios, alaskaños, hawaianos, etc.).
- *Antecedentes familiares.* - Los individuos con padre o madre con DMT-II tienen entre dos y tres veces, mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.
- *Antecedentes de Diabetes mellitus gestacional.* Las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional tienen alrededor de 7,5 veces mayor riesgo de DMT-II en comparación con las mujeres sin la condición,
- *Síndrome del ovario poliquístico.* – Se considera que el síndrome se ha asociado a alteraciones en la regulación de la glucosa en diferentes poblaciones.

Factores de riesgo modificables

- *Obesidad.* En cuanto a la obesidad (índice masa corporal IMC.  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) y sobrepeso (IMC. de 25-30 kg/m<sup>2</sup>) aumentan el riesgo de intolerancia a la glucosa y DMT-II en todas las edades, provocando resistencia a la insulina.
- *Sedentarismo.* Un estilo de vida sedentario reduce el gasto de energía y promueve el aumento de peso, lo que eleva el riesgo de DMT-II. Entre las conductas sedentarias, ver la televisión mucho tiempo se asocia con el desarrollo de obesidad y DMT-II. La actividad física de intensidad moderada reduce la incidencia de nuevos casos de DMT-II independientemente de la presencia o ausencia de intolerancia a la glucosa, como han demostrado diversos estudios.

- *Tabaquismo*. El consumo de tabaco se asocia a un mayor riesgo de DMT-II dependiente de dosis, cuantos más tabacos, mayor es el riesgo de desarrollar diabetes.
- *Patrones dietéticos*. Una dieta caracterizada por un alto consumo de carnes rojas o precocinadas, productos lácteos altos en grasa, refrescos azucarados, dulces y postres se asocia con un mayor riesgo de DMT-II independientemente del IMC, actividad física, edad o antecedentes familiares.
- *Condicionantes clínicos de la DMT-II*. Los pacientes con enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca avanzada, La hipertensión arterial, el infarto agudo de miocardio y el ictus también se asocian con mayor riesgo de DMT-II.

#### **2.2.4. Signos y síntomas de la diabetes mellitus tipo II**

Los síntomas varían según cuanto se eleve el azúcar en la sangre. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentan características con apariencia de enfermos, adelgazados y con síntomas de poliuria, polidipsia y polifagia de algunos días de evolución, entre otras manifestaciones clínicas como el cansancio o fatiga, sensación de

debilidad, mareos, visión borrosa y otros síntomas inespecíficos, algunos de ellos pueden parecerle leves, pero si usted toma el control de sus niveles de azúcar sanguíneo de inmediato, podría evitar las complicaciones de la diabetes posteriormente. Por lo tanto, es importante estar pendiente a estos síntomas, ya que pueden pasar inadvertidos hasta presentar dificultades (Gonzalez Á, 2020).

#### **2.2.5. Diagnósticos para la diabetes tipo II**

De acuerdo a la guía práctica clínica (2017), el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II se realizará e pacientes que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

1. Glucemia de ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dL (7.0 mmol/L), confirmada con una segunda prueba en diferentes días.
2. Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/L) dos horas después de una carga de 75 g de glucosa anhidra durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).
3. Pacientes con polifagia, poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso, más una glucemia al azar medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/L).

4. Una HbA1c mayor o igual a 6.5 % (48 mmol/mol).

### 2.2.6. Complicaciones de la enfermedad

**Tabla 1.**

*Complicaciones de diabetes tipo II*

<i>Complicaciones microvasculares</i>	<i>Complicaciones macrovasculares</i>
Retinopatía diabética	Enfermedad cerebrovascular
Nefropatía diabética	Cardiopatía isquémica
Neuropatía diabética	Insuficiencia cardiaca
	Enfermedad Vascul ar periférica

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez

**Retinopatía diabética:** La diabetes es la principal causa de ceguera en los Estados Unidos debido a las enfermedades oculares, específicamente el daño en la retina. La diabetes debilita los pequeños vasos sanguíneos de la retina, lo cual hace que la sangre y otros fluidos se escapen, en respuesta a este daño, se forman nuevos vasos sanguíneos en la retina, pero estas son frágiles y se rompen fácilmente, el resultado es un mayor sangrado y la subsiguiente formación de tejido cicatricial. En los casos, graves este tejido puede levantar la retina y sacarla de su posición normal, lo cual desemboca en la ceguera (Fung, 2018).

**Nefropatía diabética:** Es la causa de insuficiencia renal en el mundo, alrededor del 20 a 30% de los pacientes presentan evidencia de nefropatía aumentando la incidencia sobre todo a expensas de los diabéticos tipo 2, de no ser detectada a tiempo puede avanzar hasta generar una falla en los riñones, la misma que requiere de diálisis. Esto puede generar síntomas como náuseas, hinchazón por retención de líquidos en las extremidades hasta la muerte por insuficiencia total de los riñones (Gonzalez A, 2020).

**Neuropatía diabética:** La neuropatía está presente en el 40-50% de los diabéticos después de 10 años del comienzo de la enfermedad, aunque menos del 50% de estos pacientes presentan síntomas. Su prevalencia aumenta con el tiempo de evolución de la enfermedad y con la edad del paciente, relacionándose su extensión y gravedad con el grado y duración de la hiperglucemia (Gonzalez A, 2020).

**Enfermedad cerebrovascular:** Representa una grave complicación en el paciente



con diabetes mellitus tipo 2. A su vez, la propia diabetes es un potente factor de riesgo, los estudios nos confirman que la diabetes aumenta la probabilidad de sufrir enfermedad cerebrovascular de 2 a 4 veces. Es importante remarcar que los hombres con accidente cerebrovascular tienen una mayor prevalencia de DM2 que las mujeres (Gonzalez A, 2020).

**Insuficiencia cardiaca:** Es el síndrome final común de diversas cardiopatías: hipertensiva, isquémica y/o alteraciones asintomáticas de la función ventricular. Se estima que el 50 % de los pacientes con diabetes mellitus tendrán insuficiencia cardiaca a lo largo de su vida, pero es más habitual en el paciente con DM2 ya que se presenta de forma más precoz y con peor pronóstico ocasionando el mayor número de hospitalizaciones en el paciente anciano (Fundación redGDPS, 2018).

**Cardiopatía isquémica:** Es la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial, se caracteriza por la reducción del flujo sanguíneo a regiones del miocardio. Los pacientes con DM2-II tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en sufrir un evento cardiovascular en comparación con sujetos no diabéticos (Ramírez et. al, 2018).

**Enfermedad arterial periférica:** Es la obstrucción de las arterias que irrigan las extremidades inferiores, dicho estrechamiento provoca un descenso del flujo arterial en el segmento corporal correspondiente y es una de las causas de ulceraciones persistentes, dolor y amputaciones en los pacientes diabéticos. Aproximadamente el 40- 60% de las amputaciones en las extremidades inferiores se realiza en diabéticos y al 85% de éstas le preceden úlceras en el pie, donde se asocian a pérdida de la sensibilidad, disfunción motora, disfunción autonómica y enfermedad microvasculares (Vera et. al, 2015).

### ***2.2.7. Tratamiento***

Para mantener un plan de tratamiento las personas con DM2-II deben mantener una educación sobre cómo llevar una alimentación adecuada, realizar ejercicios físicos regularmente, tomar la medicación a la hora indicada y mantener los niveles de glucosa en parámetros normales, esto proporciona una base específica para tratar la enfermedad.

**Educación sobre la diabetes mellitus:** Lo primero que se debe comprender de las personas, es el grado de responsabilidad ante una nueva situación que enfrentan, pues el éxito de las acciones de salud que se tomen dependerá mucho de su disciplina y adherencia al tratamiento prescrito. Es indiscutible que para su factibilidad serán necesarios cambios de los estilos de vida, o cual resultara difícil, pero no imposible ya que la educación debe

mantenerse frecuente, identificando deficiencias, ampliando conocimientos para lograr un estilo de vida propio para controlar la enfermedad y disminuir complicaciones (Torres, 2020).

**Realizar ejercicios físicos:** Las recomendaciones sobre la actividad física para las personas con DMT-II se centra en la mejora del equilibrio de la glucosa en sangre, el mantenimiento de peso y la reducción del riesgo cardiovascular esos ejercicios pueden ser de resistencia, de fuerza y de equilibrio la cual debe ser regulada adaptada a las capacidades de cada paciente para el control metabólico y el ajuste de la medicación (Mediavilla, 2019).

**Nutrición adecuada:** La alimentación saludable está dirigida a contribuir a la regulación de los valores de la glicemia durante las 24 horas del día y a favorecer a la normalización de los valores lípidos, logrando mejorar la calidad de vida de los pacientes y contribuir para evitar la hipoglucemia. Por lo tanto, a dieta con alto contenido en fibra y una proporción adecuada de hidratos de carbono, con alimentos de bajo índice glucémico, son eficaces en el control de la glucemia (Reyes et. al, 2016).

**Tomar medicamentos a la hora indicada:** El médico recetará medicamentos para que ayuden a reducir los niveles de azúcar, la misma que se deberá cumplir con la indicación y hora correcta, aunque la píldora ya sea combinada con alimentación o ejercicios físicos, en ocasiones no serán suficientes para mantener el nivel de glucosa, en algunas personas quizás deberán inyectarse insulina. A continuación, se mostrará, Tabla 2 de medicamentos para la DMT-II.

**Tabla 2. Medicamentos para tratar la Diabetes Tipo II**

MEDICAMENTOS	ACCIÓN	VENTAJAS
Biguanidas: Metformina	Reducen la producción de azúcar por parte del hígado	Muy eficaz Pérdida de peso leve Bajo costo
Tiazolidinedionas: Rosiglitazona Pioglitazona	Optimizan la remoción de azúcar de la corriente sanguínea	Puede aumentar las lipoproteínas de alta densidad (colesterol HDL), el colesterol “bueno”
Píldoras liberadoras de insulina (secretagogos): Glipizida (Glucotrol) Gliperimida (Amaryl)	Incrementan la liberación de insulina del páncreas	Bajo costo

Gliburida (DiaBeta) Glynasa		Eficaz para reducir el nivel de azúcar en la sangre
Bloqueadores de almidón: Acarbosa Miglitol (Glyset)	de desaceleran la absorción de almidón (azúcar) desde los intestinos	No causa aumento de peso No causa hipoglucemia (a menos que se combine con insulina o una sulfonilurea)
Terapias basadas en incretina: Albiglutida (Tanzeum) Dulaglutida (Trulicity) Exenatida (Byetta) Exenatida de liberación prolongada (Bydureon) Liraglutida (Saxenda, Victoza) Lixisenatida (Adlyxin) Semaglutida (Ozempic, Rybelsus)	Reducen la producción de azúcar en el hígado y desaceleran la absorción de comida.	Puede suprimir el hambre Puede promover una pérdida de peso leve
Análogos de la amilina: Pramlintida (Symlin)	Reducen la producción de azúcar en el hígado y desaceleran la absorción de comida	Puede suprimir el hambre Puede promover una pérdida de peso leve.

**Fuente:** Reyes, Pérez, Figueredo, Ramírez y Jiménez (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo II. *Correo científico Médico de Holguín*. (p.104-110)

### **2.2.8. Estilos de vida**

El estilo de vida se lo detalla como un método usual como el individuo desarrolla su vida cotidiana, es la forma como interactúa entre las condiciones de vida mediante patrones determinados por componentes socioculturales. Los estilos de vida, están relacionadas entre las condiciones y patrones de vida de los individuos, y son expresadas en hábitos obtenidos por experiencias personales en la sociedad. Además, estos los estilos de vida están conformados por el modo de proceder, condiciones laborales y hábitos de vida que tiene el individuo, estos pueden reducir o aumentar el riesgo a enfermarse o fallecer prematuramente. Los estilos de vida son los hábitos, forma de actuar de los individuos y grupos sociales que le permiten satisfacer sus pretensiones para lograr el confort físico y social (Canteño, 2018).

### **2.2.9. Tipos de estilos de vida**

Existen diferentes estilos de vida; los saludables y los no saludables

#### *2.2.9.1. Estilos de vida saludables*

Se define como estilo de vida saludable a las conductas, opiniones, entendimientos, hábitos y actividades de los individuos para sostener, establecer y mejorar su salud. Estos

son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no solo del presente, sino además de la historia personal del sujeto.

#### *2.2.9.2. Estilos de vida no saludables*

El estilo de vida no saludable, tiene relación a la forma de proceder, que suponen una amenaza para el confort físico y psicológico, que comprometen de manera directa, generando secuelas negativas para la salud y comprometen seriamente la vida del individuo. También las conductas no saludables, son los factores de riesgo para la salud en la actualidad son el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo, la mala alimentación, auto medicarse y utilizar de forma inadecuada los servicios de salud, entre otros. Las personas que llevan vidas desordenadas consumen comidas con alto contenidos en grasas saturadas, no realizan ejercicios, frecuentemente ingieren alcohol y tabaco tienen mayor posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes (Canteño, 2018).

#### *2.2.10. Estilos de vida en diabéticos*

El manejo del estilo de vida es un aspecto fundamental del cuidado de la diabetes e incluye educación y apoyo para el autocontrol de la diabetes, terapia de nutrición médica, actividad física, asesoramiento para dejar de fumar y atención psicosocial. Los pacientes y los proveedores de atención deben centrarse juntos en cómo optimizar el estilo de vida desde el momento de la evaluación médica integral inicial, a lo largo de todas las evaluaciones y el seguimiento posteriores, y durante la evaluación de las complicaciones y el manejo de las afecciones comórbidas para mejorar la atención médica (Powers & Bardsley, 2018).

Entre los principales componentes del estilo de vida se encuentra:

##### *2.2.10.1. Dieta*

La dieta constituye un aspecto crucial para el manejo de la diabetes, que puede incluir dieta sola, dieta con medicamentos hipoglucemiantes orales o dieta con insulina. La dieta se individualiza dependiendo de la edad, peso, sexo, la condición de salud y ocupación, etc. Las pautas dietéticas utilizadas en esta revisión son declaraciones de asesoramiento dietético que brindan información rápida para el manejo de la población diabética (Pág, 16).

A su vez la composición de la dieta es uno de los patrones dietéticos más conocidos por su beneficio y efectos sobre la salud humana que pueden actuar beneficiosamente contra el desarrollo de la DMT-II, incluida la reducción de la oxidación de estrés y resistencia a la

insulina. Alto consumo de verduras, frutas, legumbres, nueces, pescado, cereales, una baja ingesta de ácidos grasos trans y alta ingesta de alimentos en fibra, antioxidantes, polifenoles.

#### *Directrices dietarias generales*

Para Jaramillo (2018) el manejo dietético de la diabetes implica esencialmente modificaciones de la calidad y cantidad de alimentos a ser tomados por el paciente diabético. Las siguientes pautas son aplicadas a la diabetes independientemente del tipo, peso, edad, género u ocupación.

- La mayoría de los carbohidratos consumidos deben estar en forma de almidón como: el maíz, el arroz, frijoles, pan, papas, etc.
- Todos los azúcares refinados como glucosa, sacarosa y sus productos (refrescos, dulces, etc.) debe evitarse, excepto durante una enfermedad grave o episodios de hipoglucemia. Estos alimentos contienen azúcar, que se absorben fácilmente causando un rápido aumento de azúcar en la sangre.
- Edulcorantes no nutritivos, por ejemplo, canderel, sacarina, NutraSweet, el aspartamo son sustitutos del azúcar adecuados para sujetos diabéticos.
- Grasa animal como mantequilla, manteca de cerdo, yema de huevo y otros alimentos. Alto en ácidos grasos saturados y colesterol deben ser reducidos al mínimo y ser reemplazados por aceites vegetales, particularmente grasas poliinsaturadas.
- La sal debe reducirse ya sea hipertensa o no.
- Proteína (pescado, carne, frijoles, cangrejo, soya, pollo, etc.) y la sal están restringidos para aquellos con nefropatía diabética.
- Los artículos permitidos para consumo gratuito incluyen: agua, verduras, tomates, cebollas, pepinos, pimientos, ensalada de verduras sin crema. Alguna marca de té, café o bebidas que contienen muy poco o nada de calorías.
- Pacientes tratados con insulina o ciertos hipoglucemiantes orales, se debe recomendar a las sulfonilureas.
- Comer regularmente y a menudo para prevenir la hipoglucemia: 3 comidas al día más
- aperitivos, por ejemplo, frutas frescas.
- Comidas pequeñas espaciadas durante el día, en lugar de 1 o 2 grandes comidas, son útiles para evitar picos postprandiales en glicemia.

#### *2.2.10.2. Alcohol*

El alcohol, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, se detalla que el consumo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para la sociedad (Molina, 2016).

Por otro lado, las hipoglucemias producidas por consumo de alcohol no se corrigen con glucagón, por lo que la única solución es comer y aportar azúcar, además es importante saber que siempre existe el riesgo de hipoglucemia tardía. Estas hipoglucemias tardías pueden aparecer hasta 36 horas después de haber bebido, y puede ser moderada o intensa en personas que han comido poco o nada.

#### *2.2.10.3. Cigarrillo*

Por otro lado, la evaluación rutinaria y exhaustiva del consumo de tabaco es esencial para evitar fumar o alentar el abandono. Si bien algunos pacientes pueden aumentar de peso en el período poco después del abandono del hábito de fumar, varias investigaciones recientes han demostrado que el aumento de peso no disminuye el beneficio sustancial de enfermedades cardiovasculares obtenido del abandono del hábito. Se debe recomendar a los no fumadores que no usen cigarrillos electrónicos. El abandono por completo del cigarrillo disminuye el riesgo de enfermedad coronaria (Powers & Bardsley, 2018).

#### *2.2.10.4. Papel de la actividad física o ejercicio*

La actividad física tiene importantes beneficios para la salud del corazón, el cuerpo y la mente, a la vez contribuye a la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, reduce los síntomas de la depresión y la ansiedad, mejora las habilidades de razonamiento, aprendizaje y juicio, asegura el crecimiento y el desarrollo saludable, mejora el bienestar general. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física (OMS, 2020).

#### *2.2.10.5. Educación sobre diabetes Mellitus tipo-II*

El objetivo primordial de la educación en diabetes es que el paciente logre obtener y mantener conductas que lleven a un óptimo manejo de la vida con la enfermedad. Las

personas con diabetes deben adquirir conocimientos y desarrollar destrezas, además tomar diariamente decisiones relativas a modificar su estilo de vida. Los servicios de salud públicos y privados deben entregar programas de educación en diabetes desde que el paciente ha sido diagnosticado con esta patología hacia adelante. Además, hay que considerar que todos los escenarios pueden ser una buena instancia para la educación en diabetes; una hospitalización, la consulta con el podólogo, visita al dentista (Pilar Hevia V, 2016).

La Asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE) propone 7 conductas de autocuidado para las personas con diabetes: comer sano, ser físicamente activo, seguimiento y control, toma de medicamentos, resolución de problemas, reducción de riesgos, afrontamiento saludable.

Los programas de educación deben contemplar educación individual y grupal.

*Educación individual.* - La educación individual es adecuada desde el inicio del diagnóstico, durante el control y seguimiento. Es un proceso dinámico donde existe una variada entrega de conocimientos, existiendo una relación terapéutica con el educador que debe ser interactiva y de negociación. En la educación individual se protege la intimidad del paciente donde el paciente puede exponer más fácilmente su problemática.

*Educación grupal.* - Este tipo de sesiones educativas deben ser planteadas en grupos pequeños. En estas actividades pueden estar incluidas las familias y/o redes de apoyo del paciente. Las ventajas de las actividades grupales residen en que se entregan conocimientos y experiencias de otros pacientes. No siempre se puede homologar el tipo de pacientes que asiste a esta actividad, pero el educador debe crear un clima de aceptación para que ellos puedan expresarse libremente. Además, en estas actividades se pueden incluir o ser organizadas por los padres, educadores, pacientes con diabetes que se han preparado como educadores.

*Educación en diabetes, un proceso continuo.* - Cada programa de educación en diabetes debe considerar ser un proceso continuo, tomando en cuenta que las necesidades de los pacientes van cambiando, ya que este proceso continuo y se renueva de acuerdo a las necesidades de cada individuo (Pilar Hevia V, 2016).

#### *2.2.10.6. Manejo del estrés (aspecto emocional)*

La depresión por diabetes es muy común y es distinta de otros trastornos psicológicos. A la vez se refiere a reacciones psicológicas negativas significativas

relacionadas con las cargas emocionales y las preocupaciones específicas de la experiencia de un individuo al tener que manejar una enfermedad crónica severa, complicada y exigente, como la diabetes. Las constantes demandas de comportamiento (dosificación de medicamentos, frecuencia y titulación; monitoreo de glucosa en sangre, ingesta de alimentos, patrones de alimentación y actividad física) del autocontrol de la diabetes y el potencial o la actualidad de la progresión de la enfermedad están directamente asociados con la depresión en diabetes. Los altos niveles de depresión por diabetes tienen un impacto significativo en los comportamientos de toma de medicamentos y están relacionados con un mayor nivel de HbA<sub>1c</sub> una menor autoeficacia y un peor comportamiento en la dieta y el ejercicio. Se ha demostrado que Educación y apoyo para el autocontrol de la diabetes reduce la depresión en diabetes (Powers & Bardsley, 2018).

#### *2.2.10.7. Adherencia al tratamiento y control medico*

La adherencia terapéutica puede definirse como la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el profesional sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo de vida recomendados como del propio tratamiento farmacológico prescrito. Se considera que un paciente es adherente al tratamiento cuando presenta una tasa del 80-120% de cumplimiento del tratamiento farmacológico y de las recomendaciones sobre alimentación, ejercicio y autogestión de la enfermedad. La medición del cumplimiento debe realizarse de manera periódica incluyendo las pautas de conducta y la prescripción farmacológica. Los más empleados serían preguntar al paciente, contar comprimidos, el uso de la receta electrónica, cumplimentación de test estandarizados como el test de Haynes-Sackett o Morisky-Green y el control de la dispensación en farmacia (Orozco et. al, 2016).

Cada persona necesita un tratamiento individualizado. Diabetes tipo 1 siempre requiere insulina, dieta y ejercicio. Diabéticos tipo 2 requieren insulina o agentes hipoglucemiantes orales (medicamentos que ayuda a reducir el azúcar en la sangre), si la dieta y el ejercicio solo no logran bajar la glucosa en sangre. Si tiene diabetes, debe tener un equipo médico (médico, nutricionista y educador de salud o enfermera) trabajando contigo. Cualquier tipo de diabetes que tengas, la clave para un control adecuado es equilibrar la glucosa y la insulina en la sangre. Esto significa ajustar tu dieta, realizar actividad física y cumplir el tratamiento médico (Orozco et. al, 2016).



### ***2.2.11. Fundamentación de enfermería***

#### *2.2.11.1. Nola J. Pender-Modelo de Promoción de la Salud*

Este Modelo de Promoción de la Salud se aplica a este trabajo de investigación, motivo por el cual es de gran importancia ya que se orienta en apoyar a la práctica de enfermería y ser una propuesta para llevar a cabo el cuidado de enfermería en el contexto de promoción de la salud relacionado con el cambio de comportamiento y mejoramiento de calidad de vida de las personas adultas mayores.

Para fundamentar el cuidado profesional de enfermería dirigido al adulto mayor que vive con diabetes se seleccionó el modelo de Promoción de la Salud, que guía a la modificación de conductas hacia un estilo de vida saludable, disminuyendo o retrasando las complicaciones de la enfermedad, con la finalidad de impactar a largo plazo en la calidad de vida de la persona.

Así como las intervenciones que la enfermera debe llevar a cabo como:

- Proporcionar información al adulto mayor a acerca de la importancia de modificar su estilo de vida por razones de salud.
- Incentivar al adulto mayor a llevar una alimentación saludable, así como el incremento de frutas y verduras, la disminución del consumo excesivo de sal en las comidas y disminución del consumo de comidas chatarras y de alimentos con altos contenidos de grasas.
- Informar al adulto mayor cerca de las consecuencias del tabaco y de estar expuesto a ambientes contaminados con el humo del mismo.
- Animar al adulto mayor a incorporar la actividad física al menos 30 minutos al día en su rutina diaria y disminuir peso corporal de ser necesario.
- Motivar al adulto mayor a asistir a las consultas médicas.
- Realizar el control de peso y control de presión arterial regularmente al adulto mayor
- Indicarle al adulto mayor la importancia de llevar el tratamiento farmacológico en el horario indicado por el médico.
- Si es el caso dejar de consumir alcohol.
- Realizar técnicas de relajación para el manejo del estrés en el adulto mayor.
- Escuchar atentamente las inquietudes o preocupaciones e los adultos mayores.

### ***2.3. Fundamentación legal***

#### ***2.3.1. Constitución de la República del Ecuador***

La constitución de la República del Ecuador promulgada en el año 2008, promulgada reformada en los años 2011- 2014 y enmendada en el año 2018.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) se encuentra en el capítulo III, sección primera el siguiente artículo.

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

**Art.36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica y protección contra la violencia.

#### ***2.3.2. Ley Orgánica de Salud***

En la Ley Orgánica de la salud se establece el capítulo III donde hace referencia a las enfermedades no transmisibles en el siguiente artículo

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizara mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (Ley Organica de Salud, 2015).

### **2.3.3. Ley orgánica de las personas adultas mayores 2019**

Art.9 inciso

b) Garantizar el acceso inmediato, permanente y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad (Ley Organica de Salud, 2020).

### **2.3.4. El “Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una vida” de Ecuador**

El estado ecuatoriano articula a través de los servicios que el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) presta a los adultos mayores, esa fundad en: “Un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable; define tres ejes de política pública”: inclusión y participación social, atención y cuidado (Plan Nacional de Desarrollo 2017- 2021 Toda una Vida, 2017).

Dentro de los objetivos y metas del “Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida”, se encuentra la actividad emblemática “Mis mejores años” el cual tiene como principal meta ampliar la cobertura de adultos mayores no afiliados a la seguridad social en situación de extrema pobreza, así como también erradicar la pobreza extrema por ingresos en adultos mayores para el 2021, que al 2016 corresponde al 6, 34%.

Dentro del Plan se enfoca un aspecto importante sobre la población, ubicado en el objetivo tres que trata sobre mejorar la calidad de vida de la sociedad, dentro del mismo indica el brindar atención integral, principalmente a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural haciendo énfasis en impulsar acciones tendientes a la mejora de la salud a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

### **2.4. Formulación de hipótesis**

El estilo de vida del sujeto de cuidado tiene relación con las complicaciones en los adultos mayores con enfermedades, como la diabetes mellitus tipo II.

### **2.5. Identificación y clasificación de variables**

Variable dependiente: Estilo de vida

Variable independiente: Diabetes mellitus tipo II.

## 2.6. Operacionalización de variables

**Tabla 3. Variable independiente: Diabetes Mellitus Tipo II**

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El estilo de vida aumenta el riesgo de complicaciones de la diabetes mellitus tipo II.	Diabetes Mellitus tipo II	Denominada anteriormente diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, se debe que el organismo no utiliza eficazmente la insulina (OMS, 2021).	Datos demográficos	Masculino femenino	
			Sexo		
			Edad	40-45 50-55 60-65 Más de 65	
			Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre	Encuesta
			Nivel de estudios	Primaria secundaria Superior Ninguno	
			Tipo de seguro	General Campesino ISPOL ISSFA Otros	

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TÉCNICAS</b>
El estilo de vida aumenta el riesgo de complicaciones de la diabetes mellitus tipo II.	Diabetes Mellitus tipo II	Denominada anteriormente diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, se debe que el organismo no utiliza eficazmente la insulina (OMS, 2021).	Ocupación	Empleado público Empleado privado Desempleado Jubilado Ama de casa Negocio propio	
			Tiempo de evolución de la enfermedad	6 meses a 1 año 2 año a 4 años 5 años a 9 años 10 años a más	Encuesta
			Complicaciones Microvasculares	Retinopatía diabética Nefropatía diabética Neuropatía diabética Pie diabético	
			Macrovasculares	Insuficiencia cardíaca Cardiopatía isquémica Enfermedad cerebrovascular Enfermedad arterial periférica	

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez

**Tabla 4.** *Variable dependiente. Estilo de vida*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN		TÉCNICAS	
		CONCEPTUAL	DIMENSIÓN		DEFINICIÓN OPERACIONAL
El estilo de vida aumenta el riesgo de complicaciones de la diabetes mellitus tipo II.	Estilo de vida	El estilo de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud	Dieta	Hábitos alimentarios	
		El estilo de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud	Ejercicio	Hábitos recreativos	
		El estilo de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud	Consumo de cigarrillos	Hábitos nocivos	
		El estilo de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud	Consumo de bebidas alcohólicas	Hábitos nocivos	
		El estilo de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud	Conocimientos sobre la enfermedad	Percepción de la enfermedad	
		(Chusaguan & Ushiña, 2015).	Aspecto psicológico al tratamiento	Estado emocional	Cumplimiento terapéutico

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### 3.1. Tipo de investigación

El trabajo investigación del estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, tiene un enfoque cuantitativo puesto que se realiza en base a recolección de datos numéricos e interpretación de resultados, para establecer patrones de comportamiento en la población estudiada utilizando la escala de Likert, tomando en cuenta una puntuación para el estilo de vida. En primer lugar, permitiendo identificar el conocimiento que tienen acerca de las complicaciones de acuerdo a su estilo de vida que llevan en relación a su salud.

De igual manera se basa en un estudio de tipo no experimental dado que no hubo manipulación intencionadamente de las variables; razón que se realizó en función de la evidencia y de las características de la problemática actual, partiendo desde el contenido de las variables, conceptos, sucesos, teorías que la componen. Es así que, el estilo de vida y su relación con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, son dos componentes cuya forma de estudio se la describe desde su forma natural, destacando con ello aspectos notorios y relevantes que ayudan a dar un enfoque científico.

A si mismo de corte transversal, porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2013).

#### 3.2. Métodos de investigación

Para este estudio se realizó en base a un método de investigación deductivo; del cual, se realiza el planteamiento de un análisis en función a premisas generales a lo más particular, completando con información y proposiciones que asumen ser verdaderas del contexto de desarrollo del estilo de vida en adultos mayores. De la misma forma, se aplica la lógica de la obtención de un resultado que se sustenta a raíz de las dimensiones obtenidas.

#### 3.3. Población y muestra

Para efecto de este trabajo de investigación la población que se consideró en este estudio estuvo conformada por 35 adultos mayores perteneciente al club de diabéticos del

Centro de Salud San Pedro, que manifiesten tener diagnóstico de diabetes mellitus tipo II entre 65 años de edad.

La muestra estuvo compuesta por 35 usuarios adultos mayores de 65 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que corresponde al 100% de la población que llevan un control en dicha institución.

#### ***3.4. Tipo de muestreo***

El tipo de método que se aplicó fue no probabilístico por conveniencia el cual consiste la población total de 35 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, seleccionados para que cumplan por medio de una encuesta los criterios de dimensiones relacionados de acuerdo a la enfermedad.

#### ***3.5. Técnicas de recolección de datos***

##### Encuesta

Ya que me permitió en mi trabajo de investigación, mediante la entrevista realizada al adulto mayor recolectar información la cual me va a permitir conocer que dimensión se encuentra más relacionada a la enfermedad acorde a la problemática de estudio.

##### Observación

La observación directa en la recolección de datos me ayudo directamente a describir la realidad, observando a los adultos mayores sus acciones y comportamientos de esta manera se pudo obtener con mayor facilidad mejores resultados.

#### ***3.6. Instrumentos de recolección de datos***

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se va adjuntar un cuestionario que me permitirá obtener datos valorativos que se detallaran a continuación, además se aplicara la encuesta sociodemográfica para obtener la información necesaria para elaborar el estudio de dicha investigación.

Los instrumentos que se aplicaron fue un formulario de 33 preguntas cerradas de las cuales consta de 2 secciones; en la primera se podrá identificar los datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo II (8 ítems). Las variables estudiadas fueron la edad, genero, estado civil, ocupación, tiempo de evolución de la enfermedad, complicaciones graves que ha tenido a base de la enfermedad.



En la segunda se anexo preguntas del cuestionario de IMEVID divididas en 7 dimensiones de 25 preguntas. La primera dimensión habla sobre la dieta y consta de (9 ítems) como con qué frecuencia come verduras, frutas, pan, tortillas, consumo de alimentos con sal, azúcar, entre comidas, alimentos fuera de casa, cantidad de comida servida; La segunda dimensión: actividad física (3 ítems) como tiempo de ejercicio, actividades habituales, tiempo libre; la tercera dimensión: consumo de cigarrillos (2 ítems) como fuma, cantidad de cigarros; cuarta dimensión: consumo de bebidas alcohólicas (2 ítems) como bebe alcohol, cantidad de bebidas alcohólicas; quinta dimensión: educación- conocimiento sobre la enfermedad (2 ítems) como platicas, información sobre la diabetes; sexta dimensión: aspecto psicológico (3 ítems) como enojo, tristeza, pesimismo; séptima dimensión: adherencia al tratamiento (4 ítems) como control de la enfermedad, dieta, consumo de medicamentos, instrucciones médicas.

### ***3.7. Aspectos éticos***

Se elaboró una solicitud al personal de la institución y coordinación con el proceso de investigación, que proporciona la información necesaria a los participantes, posteriores se procede al consentimiento informado y finalmente la aplicación del cuestionario. Además, se debe recalcar que la información que se reciba es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este tema sin su consentimiento.

## CAPITULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para el análisis de los resultados obtenidos, una vez culminada la recolección de datos utilizando como instrumento la encuesta, se procedió a las tabulaciones y a la vez el análisis del mismo, permitiendo evaluar cada uno de los objetivos específicos planteados para alcanzar el objetivo general y posteriormente comprobar la hipótesis establecida en la investigación.

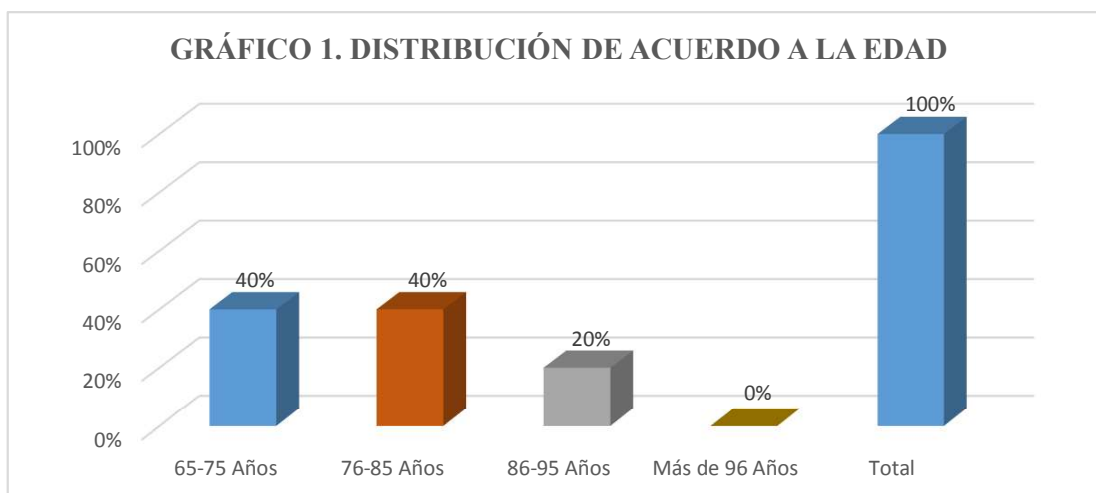
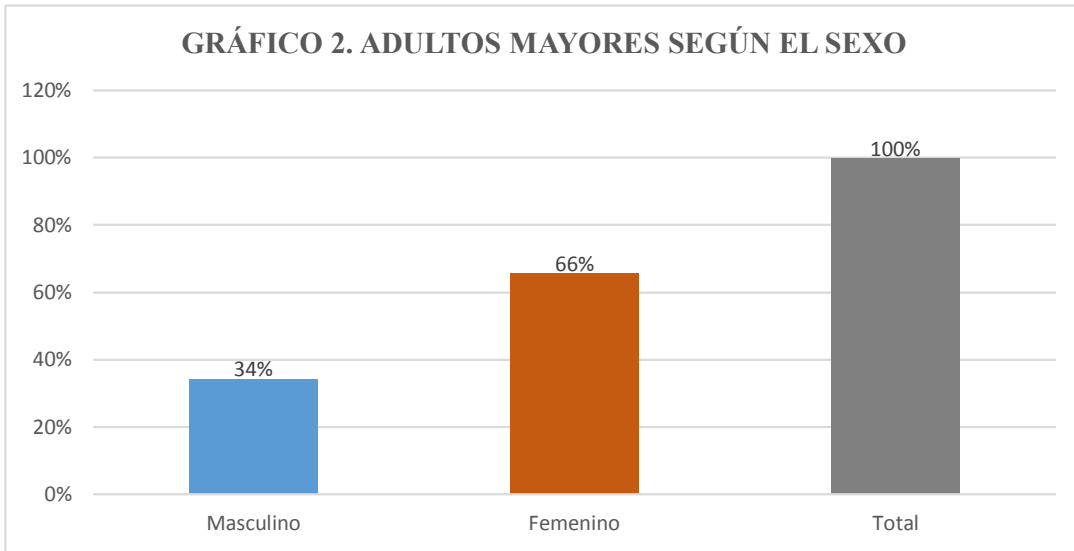


Gráfico 1. Distribución de acuerdo a la edad de los Adultos Mayores.

**Fuente:** Encuesta socio demográfica.

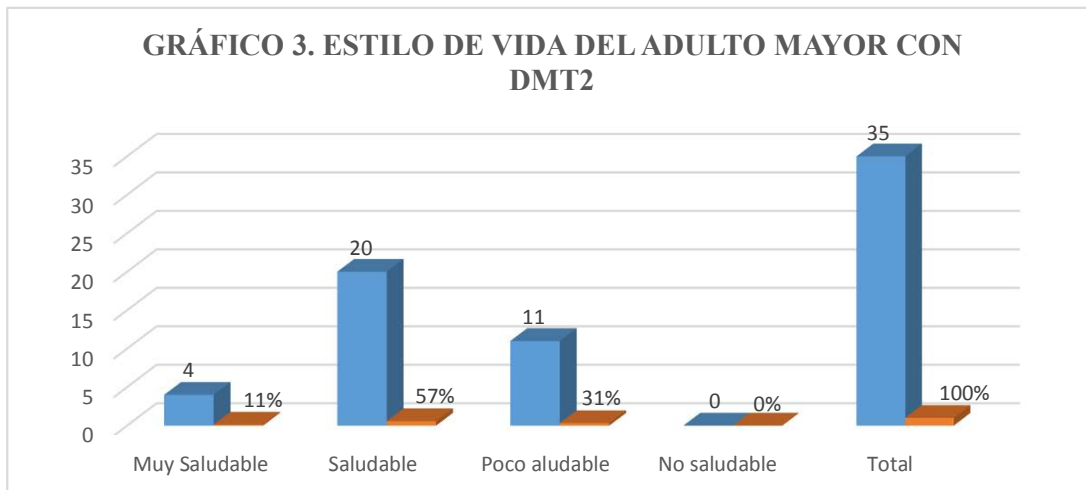
**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Respondiendo al primer objetivo que se propuso caracterizar socio demográficamente a la población de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud San Pedro, cabe indicar que en relación a la variable edad cerca del 40% de los adultos mayores corresponde entre las edades de 65-75 años, el 40% oscilan entre el rango de edad 76 a 85 años, así mismo el 20% alude al rango de edad de 86 a 95 años, observándose que a medida que ascienden los años de vida va restando el número de adultos asistentes pudiéndose atribuir dicho comportamiento a la dependencia funcional y fragilidad la cual se debilita en los grandes longevos.



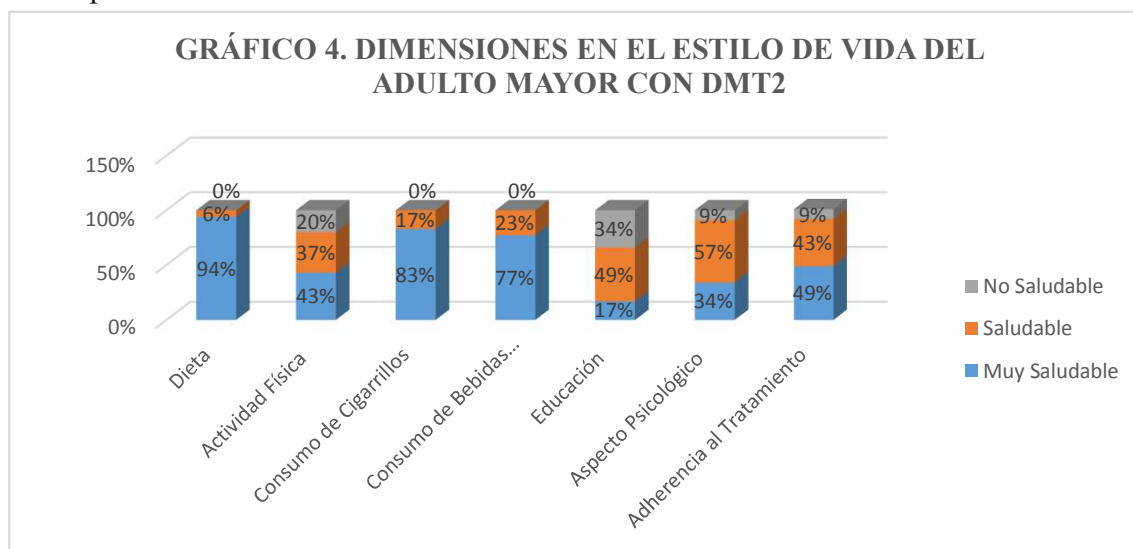
**Gráfico 2.** Distribución de la población adulto mayor por sexo.  
**Fuente:** Encuesta socio demográfica  
**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

En relación al segundo objetivo planteado para evaluar el estilo de vida en los pacientes por medio de la variable sexo, aproximadamente el 66% de los encuestados fueron de sexo femenino a quienes más se aloja la enfermedad, considerando que las personas de este sexo acuden mensualmente al establecimiento de salud para conocer acerca del estilo de vida que corresponden llevar para un mejor control acerca la enfermedad convirtiéndolo en un factor primordial en estas personas.



**Gráfico 3.** Estilo de vida del adulto mayor con DMT2.  
**Fuente:** Cuestionario IMEVID (Instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con DMT2).  
**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

En relación al segundo objetivo planteado para evaluar el estilo de vida en los pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Pedro por medio de la encuesta identificando que el 57% de este grupo presentan un estilo de vida saludable, mientras que un 31% presentan un estilo de vida poco saludable y un 11% lleva un estilo de vida muy saludable, las personas acuden mensualmente al establecimiento de salud con el motivo de llevar un control de su enfermedad pero muy pocos cumplen adecuadamente con el plan de tratamiento adecuado.



**Gráfico 4.** Dimensiones en el estilo de vida del adulto mayor.

**Fuente:** Cuestionario IMEVID (Instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con DMT2).

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Cumpliendo con el tercer objetivo en la gráfica 4, se evaluaron las 7 dimensiones mediante el cuestionario (IMEVID), se determinó como conducta deseable que el dominio de mayor asociación en el estilo de vida de los adultos mayores con diabetes tipo II es la dimensión uno; dieta, es decir que el 94% de personas tienen un estilo de vida muy saludable, el 6% de adultos tiene un estilo de vida saludable, ya que una buena dieta saludable es aquella que aporta todos los nutrientes que necesita nuestro organismo. Otra de las conductas deseables se destaca el no consumo de cigarrillos, esto es bueno puesto ya que el humo del tabaco modifica la sensibilidad de los receptores de la insulina, esto hace que se produzca un efecto tóxico sobre las células beta del páncreas; el no consumo de alcohol, esto es esencial, ya que las bebidas alcohólicas contienen azúcar, por lo que favorece al ser humano el aumento de peso. Por otro lado se considera conducta poco deseable a la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico (antidiabéticos orales y/o insulina), ayudan a controlar la glicemia en sangre, así como prevenir o ralentizar la

evolución de las complicaciones asociadas a la diabetes; actividad física puesto que no la realizan muy a menudo debido a que son adultos mayores y necesitan de una persona que este al cuidado de su salud. En cuanto a los bajos niveles en el estilo de vida predomina el aspecto psicológico (estado emocional) dado que esto motivara a los pacientes con diabetes a desarrollar una actitud positiva y mejorar el control metabólico; el conocimiento sobre la enfermedad se considera importante para conllevar el desorden metabólico con la información y el autocuidado necesario para la salud del adulto mayor.

#### ***4.2. Comprobación de hipótesis***

Conforme al análisis de la información e interpretación de los resultados obtenidos mediante los diferentes métodos y técnicas de recolección de datos, se comprueba la hipótesis planteada dentro del estudio de investigación siendo esta que, los estilos de vida tienen relación con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud San Pedro .2022. Se desarrolla ante la evaluación de cada aspecto, entre ellas las preguntas de cada dimensión donde guardan relación el estilo d vida diaria que lleva cada paciente.

## **5. Conclusiones**

En el estudio investigativo sobre el estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, de acuerdo al análisis e interpretación de los resultados se puede concluir lo siguiente.

Se identificó que la población de los adultos mayores que acuden mensualmente al establecimiento de salud está compuesta en su mayoría por personas del sexo femenino compuesto por 23 personas el mismo que equivale al 66% a quienes más se aloja la enfermedad, y de forma primordial considerando que estas personas se encuentran cursando un estilo de vida muy saludable, saludable y poco saludable.

Se evidencio que los usuarios del Centro de Salud San Pedro, tienen una alta prevalencia de estilo de vida saludable con el 57% en relación a toda índole correspondiente a la evaluación planteada, las cuales están relacionadas con la salud que poseen los individuos.

Se evidencio que los usuarios del centro de salud San Pedro que dentro de las 7 dimensiones estudiadas se identificó el dominio de mayor asociación en el estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, la dimensión que más resalta en este campo de estudio es el de dieta que representa el 94% de personas tienen un estilo de vida muy saludable, y el 6% de adultos tienen un estilo de vida saludable.

En definitiva, se logró corroborar que dentro de las dimensiones que se asemejan al estilo de vida existen dos dominios que presentan conductas desfavorables para la salud del adulto mayor puesto que el bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad no ponen en práctica de manera rutinaria el tratamiento adecuado y el aspecto psicológico (estado emocional) desmotiva a los pacientes a desarrollar una actitud negativa en relación a su enfermedad, desmejora alteran las complicaciones de la enfermedad

## **6. Recomendaciones**

Al finalizar el trabajo de investigación sobre el estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, se plantea las siguientes recomendaciones para los usuarios del Centro de Salud San Pedro:

Motivar la participación de los usuarios que inician la etapa de adulto mayor diagnosticados con diabetes, a los talleres y programas sobre el manejo y tratamiento de la enfermedad; así mismo que continúen practicando e implementando los estilos de vida saludables en cada uno de sus hogares con la finalidad de manejar correctamente su enfermedad.

Llevar un seguimiento de las personas adultas mayores que presentan un estilo de vida poco saludable, incentivarlos a que asistan a actividades de carácter intramural de promoción sobre la diabetes, cuyo objetivo principal sea informar a la población sobre los estilos de vida como; dieta, el ejercicio, el no consumo de tabaco y alcohol, así como la adherencia al tratamiento terapéutico y de esta manera se pueda fomentar hábitos, prácticas y conductas saludables en las personas.

Finalmente se recomienda dar a conocer a los familiares de los adultos mayores sobre la importancia del estilo de vida, informando lo que se puede lograr cumpliendo con cada una de las pautas que detalla, así mismo fomentar un vínculo afectivo que logren disminuir el desarrollo progresivo de la enfermedad.

## 7. Referencias bibliográficas

- ALAD. (07 Septiembre 2019). Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con Medicina en evidencia. *Asociación Latinoamericana de la Diabetes*. doi:www.revistasalad.com
- Álvarez, A., & Bermeo, M. (2015). Estilo de vida en pacientes Diabéticos que acuden a la Consulta en la Fundación Domun (Universidad de Cuenca.). Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24216/1/proyecto>
- Beltrán , D., Mata, C., Artola, M., Conthe, S., Mediavilla, P., & Miranda, C. (2015). Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Atención Primaria*. Obtenido de <https://www.journals.elsevier.com/atencion-primaria>
- Canteño, V. (2018). *“Estilose de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lujancho.*
- Chisaguano, D., & Ushiña, R. (Julio-Agosto 2015). Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabeticos del centro de Salud N°1 de la ciudad de Latacunga. (Universidad Central del Ecuador). Recuperado de:<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>
- Deza Tavera, A. (2015). Efectividad del programa educativo para mejorar nivel de conocimientos de la diabetes mellitus en pacientes diabeticos Tipo II de hospital I Florencia de Mora Trujillo. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego; Universidad Privada Antenor Orrego;. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2307>
- Domínguez Alonso, E. M. (29 Enero 2018). La carga de la diabetes en América Latina y el Caribe: análisis a partir de los resultados del Estudio Global de Carga de Enfermedad del año 2015. *Revista de la ALAD. Asociación Latinoamericana de Diabetes*, 8(2). doi:10.24875/ALAD.18000314
- Domínguez Sosa, M., & Flores Iman , L. (2017). Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II – 2, Tumbes. Lima: Registro Nacional de trabajos de Investigación; Universidad *Nacional de Tumbes*.



- Exaltación Paredes, N. (2017). Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de Salud de Huanuco. Obtenido de Repositorio Digital de Tesis; Universidad De Huánuco; 2016.<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/120;jsessionid=F4D14F98ABA015908A2B7577B7919566>
- “Estilose de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lujancho. (2018).
- Fung, J. (2018). *El código de la diabetes: Prevenir y revertir la diabetes tipo 2 de manera natural*. Obtenido de <https://www.Amazon.com>
- Gobierno de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de <https://www.google.wipo.int/edocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Gonzalez, A. (2020). (S. d. (Septima edición). México: Plaza y Valdés, Ed.) *Diabetes. Manual para el paciente diabetico: como tratar y controlarla adecuadamente*. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/129124?page=21>
- Ley Orgánica de Salud. (18 de 12 de 2015). *Lexisfinder*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ley Organica de Salud. (2020). *Consideraciones. Ediciones Legales*.
- Medievilla, J. (2019). En *Abordaje multidisciplinar a personas con diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido de <https://www.farmaceuticos.com>
- OMS. (2019). Diabetes. *Organización Mundial de la Salud*:<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
- OMS. (2019). HEARTS. Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. Washington. *Organización Panamericana de la Salud*: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50805>
- Plan Nacional de Desarrollo. (2017-2021). *toda una vida(11 de 10 de 2021)*. Obtenido de [https://www.planificación.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_OKcompressedl.pdf](https://www.planificación.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OKcompressedl.pdf)

- Peralta-Vintimilla, A., Pacurucu-Ávila, N., Criollo-Carreño, S., Suqui-Morocho, E., & Tinoco-Tinoco, M. (18 Diciembre 2019). Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con enfermedades crónicas no trasmisibles. *Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad De Salud)*, 1(3), 1-6. Recuperado a partir de <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/15>
- Pérez de Velazco Maravi, C., & Mallma Alvarez, Y. (31 Diciembre 2021). Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. *Revista Científica Ágora*, 8(2), 20–26. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.214>
- Powers, A., & Bardsley, J. (2018). Lifestyle Management: Standards of Medical Care. *American Diabetes Association*. doi:<https://doi.org/10.2337/dc18-S004>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Diabetes Mellitus Tipo 2. Guía Práctica Clínica (Primera Ed.)*. Quito- Ecuador . doi:<https://www.salud.gob.ec>
- Muñiz , G., Gómez , B., Becerril , L., & Solano, G. (07 Marzo 2019). Estilo de vida de ancianos que viven con diabetes y caracterización de diagnósticos de enfermería. *Texto Contexto Enferm.* doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0552>
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona-España: Séptima Edición.
- Recomendaciones de la redGDPS. (2018). Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Obtenido de <https://www.redgdps.org>
- Reyes, F., Pérez, M., Figueredo, A., Estupiñan, M., & Jiménez, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico de Holguín*.
- Torres, O. (2020). Controlar su diabetes. Científico-Técnica.

## 8. Anexos

### Anexo 1. Solicitud para autorización de aplicación de instrumentos de investigación.

 **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**  
**Enfermería**

Oficio No.264-CE-UPSE-2022.  
La Libertad, 20 de Mayo de 2022.

Dra  
Lourdes Novillo Morante  
**DIRECTORA DISTRITAL 24D01**


Dra  
Alejandra Villa García  
**DIRECTORA ENCARGADA**  
**DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO**  
En su despacho. –  
De mi consideración:

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

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN PEDRO, SANTA ELENA, 2022	NEREXI CECIBEL RODRIGUEZ RAMIREZ	2400305849	Lic. Zulvy Diaz Alay, MSc

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

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

Atentamente  
  
Lic. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

CC: ARCHIVO  
NDR/POS

Recibido 23/05/2022  
Dra. Alejandra Villa G.  
MÉDICO GENERAL  
Reg. Senecoyt: 1007-2021-2294660  
C.I.: 0106267322

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131  
www.upse.edu.ec



## Anexo 2. Certificado de aprobación por haber realizado el trabajo de investigación

San Pedro, 25 de mayo de 2022.

A quien corresponda.

De mi consideración,

Certifico que la Señorita NEREXI CECIBEL RODRIGUEZ RAMIREZ con CI: 2400305849 realizo levantamiento de información acerca del TEMA: ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II, en el Centro de Salud San Pedro, los días 24 y 25 de mayo del 2022.

Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad.



-----  
Md. Alejandra Villa García.  
**Administrador Técnico Encargado**  
**de C. S. San Pedro.**



### Anexo 3. Consentimiento informado



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN



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

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es *Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Centro Salud San Pedro. Santa Elena 2022.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá realizar una encuesta validada internacionalmente, la misma que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la misma en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. He sido informado que la meta de este estudio es *Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Centro Salud San Pedro. Santa Elena 2022.*

Me han indicado también que se me pedirá realizar una encuesta validada internacionalmente, la misma que me tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la **Srta. Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez** al número telefónico **0994791826**.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a la **Srta. Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez** al número telefónico **0994791826**.

-----	-----	-----
Nombre del Participante (En letras de imprenta)	Firma del Participante	Fecha

#### Anexo 4. Encuesta aplicada a pacientes del Centro de Salud San Pedro



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

#### ENCUESTA

**TEMA:** ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II. CENTRO DE SALUD SAN PEDRO SANTA ELENA 2022.

Estimado paciente.

A continuación, se detalla una serie de preguntas las mismas que permiten evaluar su estilo de vida relacionado a la diabetes tipo II. La información que usted aporte es confidencial y se usar solo para fines de estudio. Gracias por su participación.

Marque con una (x) según considere necesario

#### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

1. **Nombre:**..... C.I:..... Sexo: M (  ) F (  )
2. **Edad:** 65-75 años (  ) 76-85 años (  ) 86-95 años (  ) más de 96 años (  )
3. **Estado Civil:** Soltero (  ) Casado (  ) Viudo (  ) Divorciado (  )  
Unión Libre (  )
4. **Nivel Escolar:** Primaria (  ) Secundaria (  ) Superior (  )
5. **Ocupación:** Empleado público (  ) Empleado privado (  ) Desempleado (  )  
Comerciante (  ) Ama de casa (  ) Jubilado (  ) Negocio propio (  )
6. **Tipo de Seguro:** General (  ) Campesino (  ) ISPOL (  ) ISSFA (  ) Otras (  )
7. **Tiempo de evolución de la enfermedad:** 6 meses a 1 año (  ) 2 años a 4 años (  )  
5 años a 10 años (  ) 10 años y más (  )

## 8. Tratamiento

- |                     |                                      |
|---------------------|--------------------------------------|
| Dieta solamente ( ) | Antidiabéticos orales ( )            |
| Insulina ( )        | Antidiabéticos orales + insulina ( ) |
| Sin Tratamiento ( ) |                                      |

### CUESTIONARIO IMEVID

Este es un cuestionario para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes tipo II. 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 X en el paréntesis que contenga la respuesta elegida.

#### I. Dimensión Dieta

- ¿Con qué frecuencia come verduras?  
Todos los días de la semana ( )    Algunos días ( )    Casi nunca ( )
- ¿Con qué frecuencia come frutas?  
Todos los días de la semana ( )    Algunos días ( )    Casi nunca ( )
- ¿Cuántas piezas de pan come al día?  
0 a 1 ( )                      2 ( )                      3 o más ( )
- ¿Cuántas tortillas de maíz, trigo, queso, come al día?  
0 a 3 ( )                      4 a 6 ( )                      7 o más ( )
- ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?  
Casi nunca ( )                      Algunas veces ( )                      Frecuentemente ( )
- ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?  
Casi nunca ( )                      Algunas veces ( )                      Casi siempre ( )
- ¿Come alimentos entre comidas?  
Casi nunca ( )                      Algunas veces ( )                      Frecuentemente ( )
- ¿Come alimentos fuera de casa?  
Casi nunca ( )                      Algunas veces ( )                      Frecuentemente ( )
- ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?  
Casi nunca ( )                      Algunas veces ( )                      Casi siempre ( )



## **II. Dimensión: Actividad Física (Ejercicio)**

10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, Correr o algún otro.)  
3 o más veces por semana ( ) 1 a 2 veces por semana ( ) Casi nunca ( )
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?  
Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Casi nunca ( )
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?  
Salir de casa ( ) Trabajos en casa ( ) Ver televisión ( )

## **III. Dimensión: Consumo de Cigarrillos**

13. ¿Fuma?  
No fumo ( ) Algunas veces ( ) Fumo a diario ( )
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?  
Ninguno ( ) 1 a 5 ( ) 6 o más ( )

## **IV. Dimensión: Consumo de bebidas alcohólicas**

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 ( )

## **V. Dimensión Educación (Conocimiento sobre la enfermedad)**

17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?  
4 o más ( ) 1 o 3 ( ) Ninguna ( )
18. ¿Trata de tener información sobre la diabetes?  
Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Casi nunca ( )

## **VI. Dimensión: Aspecto Psicológico (Estado emocional)**

19. ¿Se enoja con facilidad?  
Casi nunca ( ) Algunas veces ( ) Casi siempre ( )
20. ¿Se siente triste?  
Casi nunca ( ) Algunas veces ( ) Casi siempre ( )
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre el futuro?  
Casi nunca ( ) Algunas veces ( ) Casi siempre ( )

## **VII. Dimensión: Adherencia al tratamiento.**

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 diabetes o aplicarse insulina?

Casi nunca ( ) Algunas veces ( ) Frecuentemente ( )

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

Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Casi nunca ( )

**¡Gracias por sus respuestas!**

## Anexo 5. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 5.

### *Estado Civil*

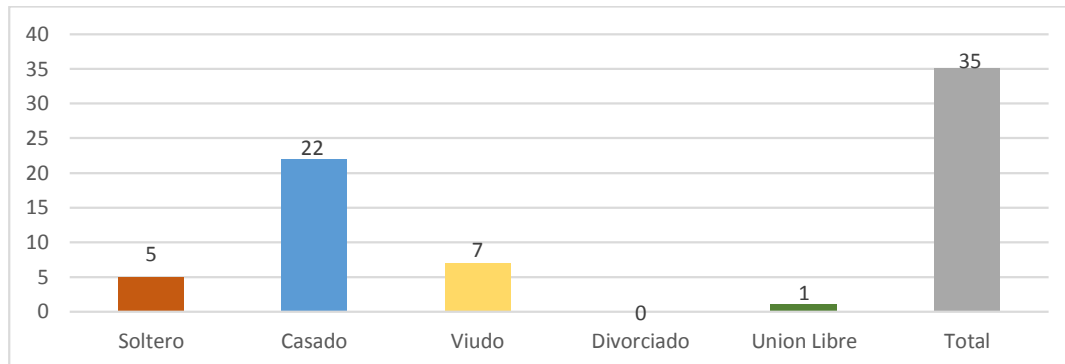
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Soltero</b>	5	14%
<b>Casado</b>	22	63%
<b>Viudo</b>	7	20%
<b>Divorciado</b>	0	0%
<b>Unión Libre</b>	1	3%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Gráfico 5.

### *Estado Civil*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Se puede valorar que cerca del 63% de los encuestados respondieron que son casados, mientras que aproximadamente el 3% son de unión libre. La población de diabéticos se desarrolla más en las personas que viven con su cónyuge y tiene formado una familia afectando gravemente el núcleo familiar ya que pueden desencadenar diabetes mellitus tipo II.

Tabla 6.

*Nivel de instrucción*

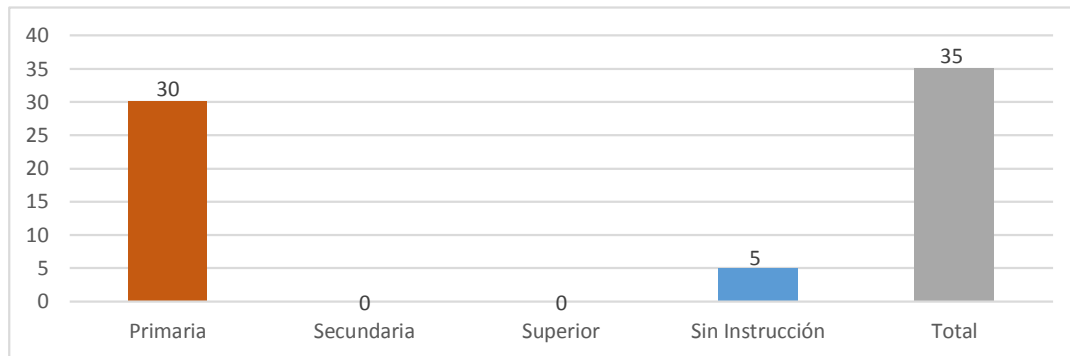
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Primaria</b>	30	86%
<b>Secundaria</b>	0	0%
<b>Superior</b>	0	0%
<b>Sin Instrucción</b>	5	14%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Grafico 6

*Nivel de instrucción*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Los datos obtenidos de los encuestados mencionan que 30 adultos correspondiente al 86% terminaron al menos la instrucción primaria y mientras que 5 pacientes pertenecientes al 14% indican que no realizó ninguna instrucción, causando analfabetismo en estas personas y que dificultan el cumplimiento del tratamiento.

Tabla 7.

*Ocupación*

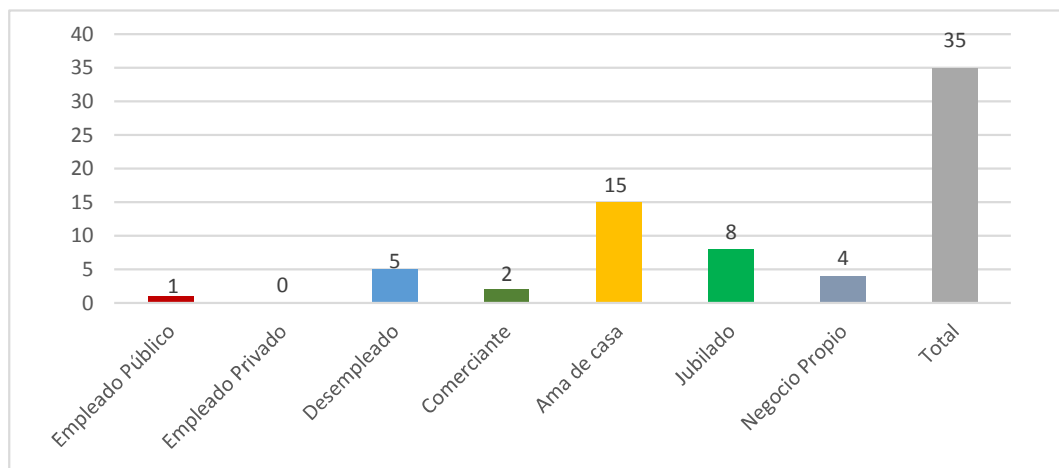
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Empleado Público	1	3%
Empleado Privado	0	0%
Desempleado	5	14%
Comerciante	2	6%
Ama de casa	15	43%
Jubilado	8	23%
Negocio Propio	4	11%
Total	35	100%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Grafico 7.

*Ocupación*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Este parámetro indica que el 43% de los encuestados manifestaron que se dedican a las actividades del hogar, es decir cumplen el rol de ama de casa a diferencia que alrededor del 3% son empleados públicos, por tal motivo toman el interés de participar en charlas educativas de cuidado de su enfermedad.

Tabla 8.

*Tipo de seguro*

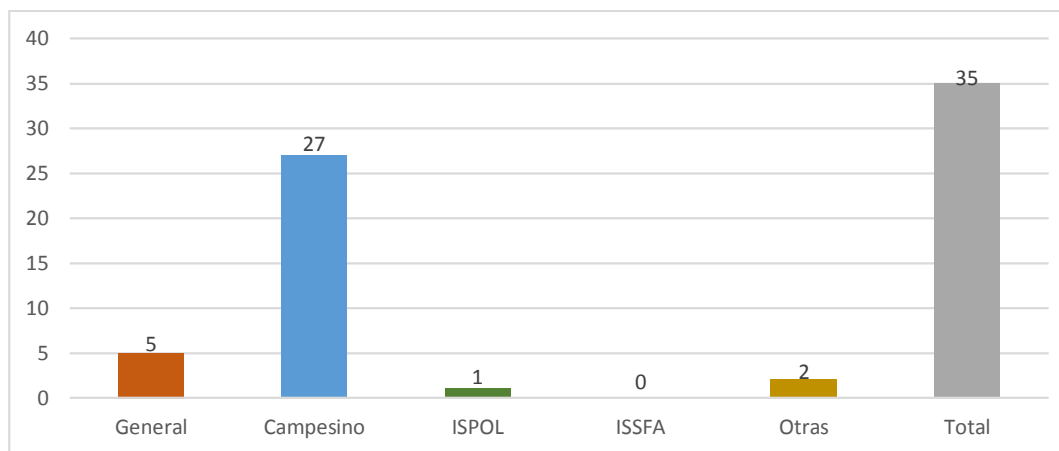
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
General	5	14%
Campesino	27	77%
ISPOL	1	3%
ISSFA	0	0%
Otras	2	6%
Total	35	100%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Gráfico 8.

*Tipo de seguro*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Con respecto a este parámetro indica que el 77% de los encuestados manifestaron que tienen seguro campesino y alrededor del 3% tiene seguro ISPOL, por tal motivo llevan otro control de su enfermedad muy aparte del establecimiento de salud

Tabla 9.

*Tiempo de evolución de la enfermedad.*

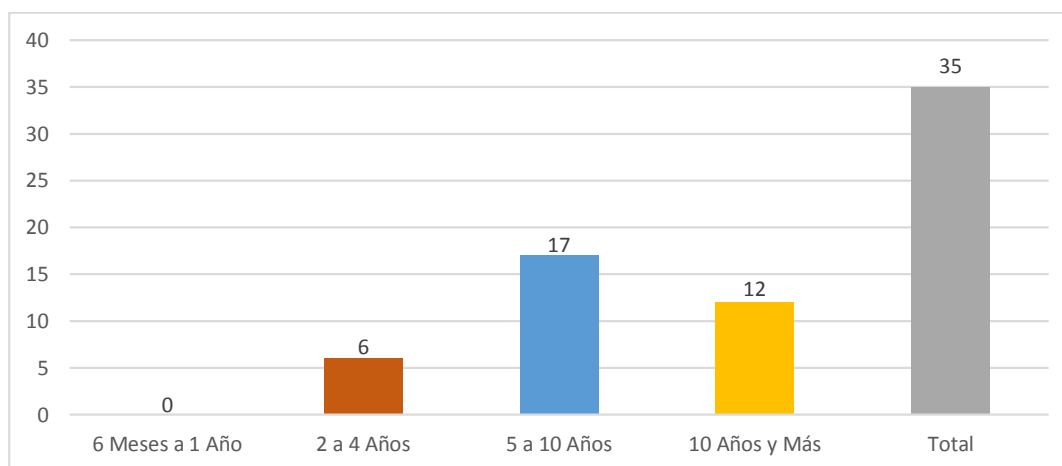
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6 Meses a 1 Año	0	0%
2 a 4 Años	6	17%
5 a 10 Años	17	49%
10 Años y Más	12	34%
Total	35	100%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Gráfico 9.

*Tiempo de evolución de la enfermedad.*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Según el gráfico 9, con respecto al tiempo de la enfermedad de los pacientes diabéticos mayor porcentaje en estudio, el 49% de la población tiene entre 5 a 10 años diagnosticados con la enfermedad, mientras que el 12% lleva tiene de 10 años y más, en tanto que el 17% lleva entre 2 a 4 años que padecen de diabetes mellitus tipo II.

Tabla 10.

*Tratamiento*

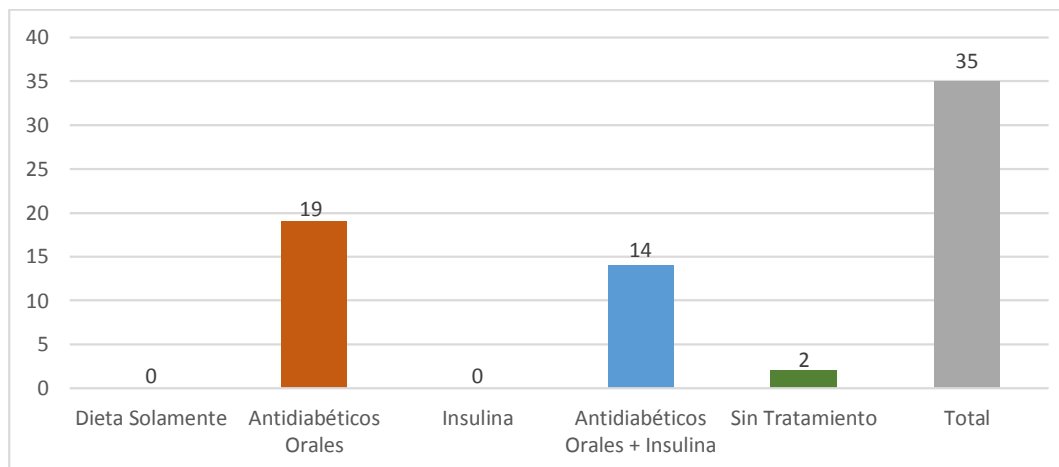
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dieta Solamente	0	0%
Antidiabéticos Orales	19	54%
Insulina	0	0%
Antidiabéticos Orales + Insulina	14	40%
Sin Tratamiento	2	6%
Total	35	100%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Gráfico 10.

*Tratamiento*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

En el gráfico 10, con respecto al tratamiento de la enfermedad de los pacientes diabéticos se evidencia que el 54% de la población lleva tratamiento antidiabéticos orales, mientras que el 40% tiene tratamiento con antidiabéticos orales más insulina y el 6% de la población se encuentra sin un tratamiento adecuado.



Tabla 11.

*Dimensión 1. Dieta*

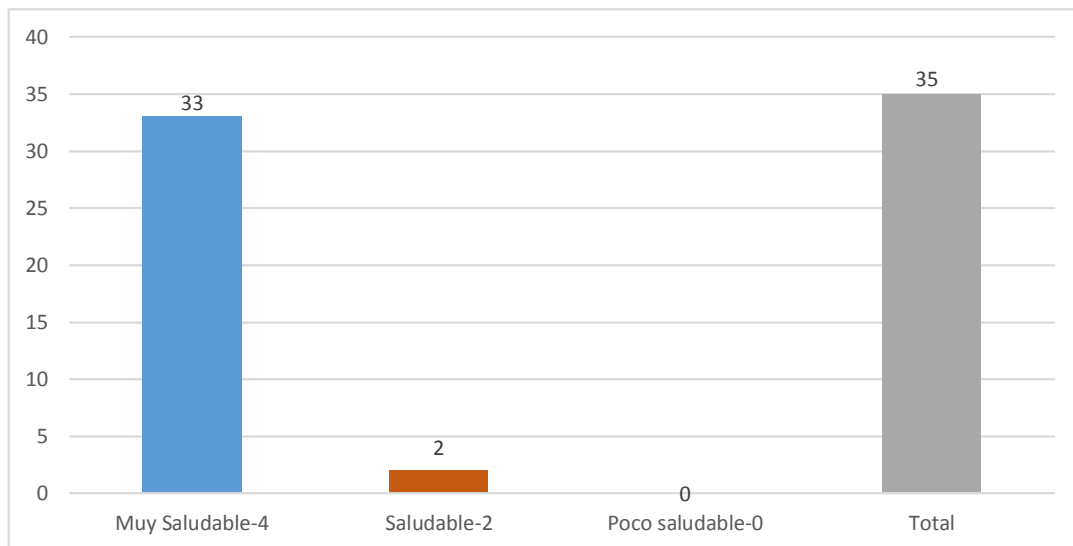
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Saludable = 4	33	94%
Saludable = 2	2	6%
Poco saludable = 0	0	0%
Total	35	100%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Gráfico 11.

*Dimensión 1. Dieta*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

En la presente figura se detalla el estilo de vida de los adultos mayores con respecto se evidencia que cerca del 94% de la población entre el sexo masculino y femenino en la dimensión 1 correspondiente a la dieta tiene un estilo de vida muy saludable.

Tabla 12.

*Dimensión 2. Actividad Física (Ejercicio)*

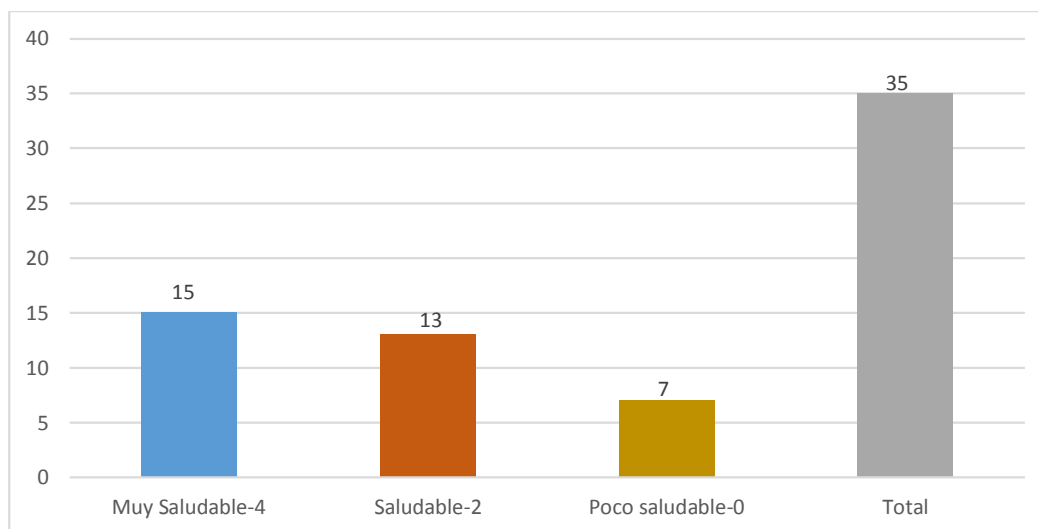
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Saludable-4	15	43%
Saludable-2	13	37%
Poco saludable-0	7	20%
Total	35	100%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Gráfico 12.

*Dimensión 2. Actividad Física (Ejercicio)*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

En relación a la gráfica 12, el 20% de adultos mayores posee un estilo de vida poco saludable, esta dimensión no la practican a menudo puesto que la actividad física es parte de las recomendaciones médicas para los pacientes diabéticos y por ende un mal hábito de este conlleva a complicaciones de la enfermedad.

Tabla 13.

*Dimensión 3. Consumo de Cigarrillos*

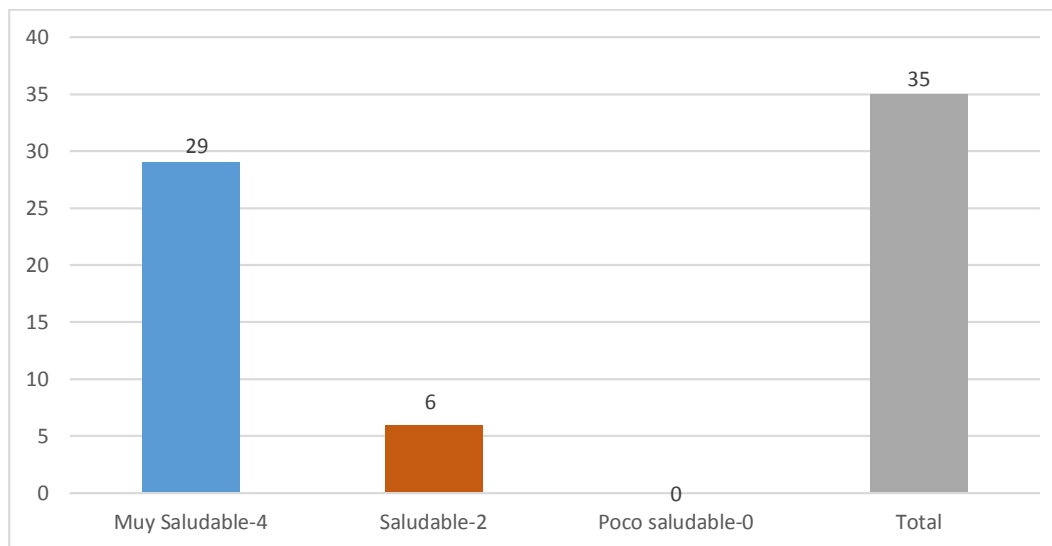
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Saludable-4	29	83%
Saludable-2	6	17%
Poco saludable-0	0	0%
Total	35	100%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Gráfica 13.

*Dimensión 3. Consumo de Cigarrillos*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Según el gráfico 13, en su mayoría de pacientes el 83% de usuarios tiene un estilo de vida muy saludable, el no consumo de cigarrillos favorece la salud esto es bueno puesto que el humo del tabaco modifica la sensibilidad de los receptores de la insulina, esto hace que se produzca un efecto tóxico sobre las células beta del páncreas.

Tabla 14.

*Dimensión 4. Consumo de bebidas alcohólicas*

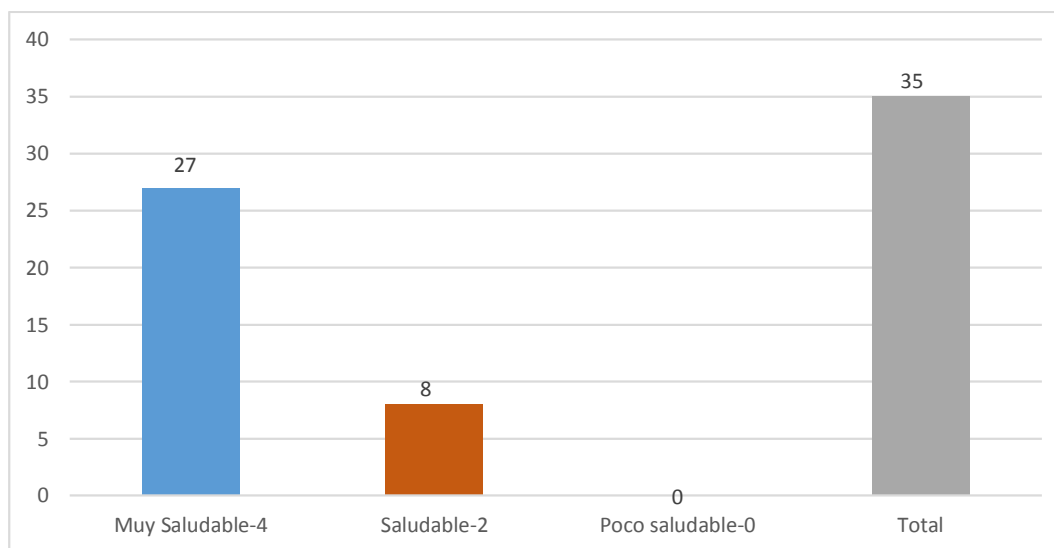
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Saludable-4	27	77%
Saludable-2	8	23%
Poco saludable-0	0	0%
Total	35	100%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Grafico 14.

*Dimensión 4. Consumo de bebidas alcohólicas*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

En relación a la dimensión 4, el 77% de los usuarios tiene un estilo de vida muy saludable puesto que el no consumo de alcohol, es esencial ya que las bebidas alcohólicas contienen azúcar, por lo que favorece al ser humano el aumento de peso.

Tabla 15.

*Dimensión 6. Educación (Conocimiento sobre la enfermedad)*

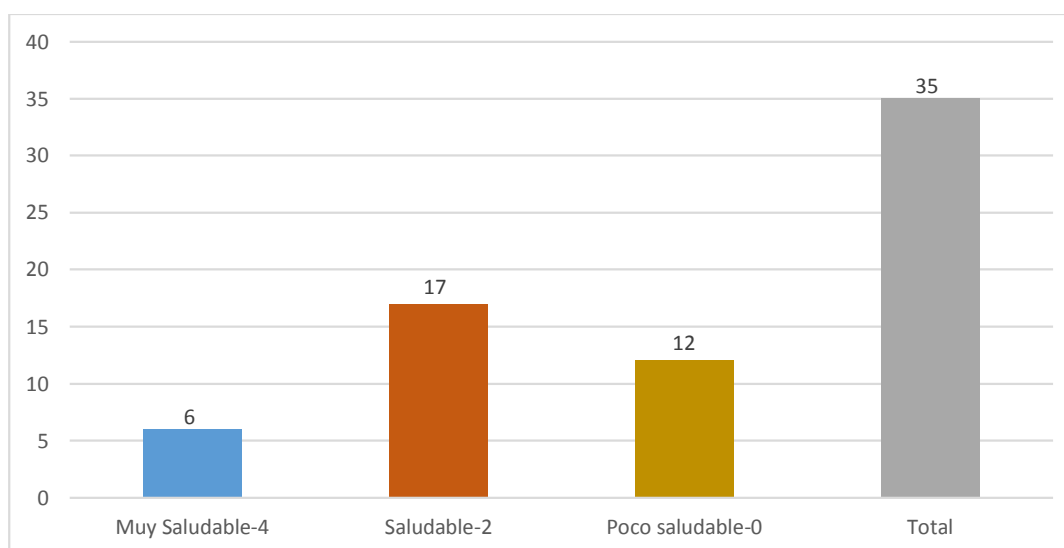
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Muy Saludable-4</b>	6	17%
<b>Saludable-2</b>	17	49%
<b>Poco saludable-0</b>	12	34%
<b>Total</b>	35	100%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Gráfico 15.

*Dimensión 6. Educación (Conocimiento sobre la enfermedad)*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Según en la dimensión educación el 34% de los individuos tiene un estilo de vida poco saludable, se hace referencia al conocimiento sobre la enfermedad, este se considera importante para conllevar el desorden metabólico mediante la información y el autocuidado necesario para la salud del adulto mayor.

Tabla 16.

*Dimensión 6. Aspecto Psicológico (Estado emocional)*

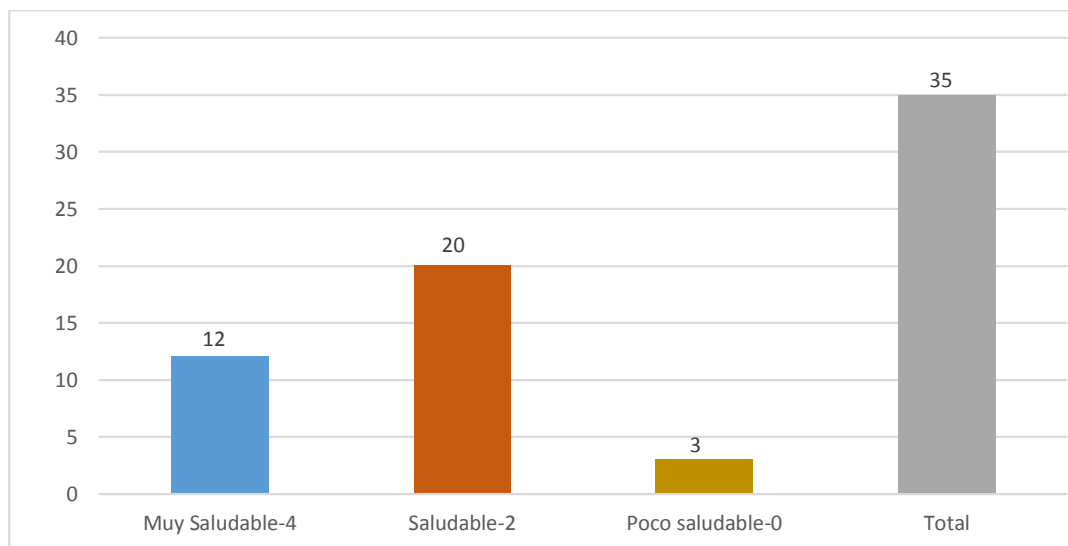
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Saludable-4	12	34%
Saludable-2	20	57%
Poco saludable-0	3	9%
Total	35	100%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Gráfico 16.

*Dimensión 6. Aspecto Psicológico (Estado emocional)*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

En relación a la gráfica 16, el 3% de adultos tiene un estilo de vida poco saludable en cuanto a los bajos niveles en el estilo de vida predomina el aspecto psicológico (estado emocional) dado que esto desmotiva a los pacientes con diabetes a desarrollar una actitud negativa en el control de las complicaciones de su enfermedad.

Tabla 17.

*Dimensión 7. Adherencia al tratamiento*

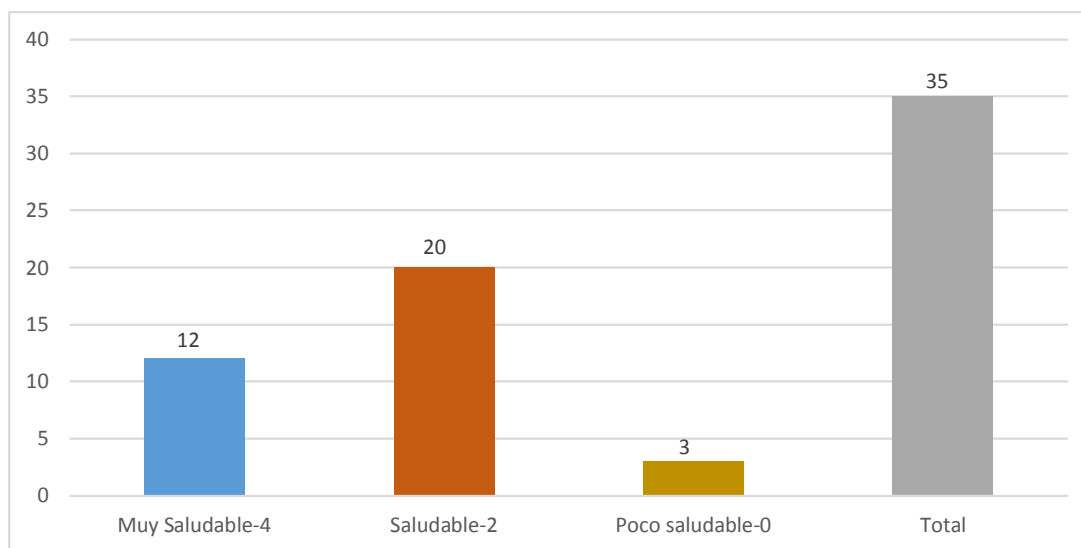
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Saludable-4	17	49%
Saludable-2	15	43%
Poco saludable-0	3	9%
Total	35	100%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

Gráfico 17.

*Dimensión 7. Adherencia al tratamiento*



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos aplicados a los adultos mayores del Centro de salud San Pedro.

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez.

En la gráfica 17, el 49% de usuarios tiene un estilo de vida muy saludable, seguido de un 43% lleva un estilo de vida saludable y mientras que un 9% tiene un estilo de vida poco saludable, se determinó que en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico (antidiabéticos orales y/o insulina), ayudan a controlar la glicemia en sangre, así como prevenir o ralentizar la evolución de las complicaciones asociadas a la diabetes.

## Anexo 6. Evidencias fotográficas



Foto N° 1. Socialización a los usuarios adultos mayores sobre la participación en la investigación



Foto N° 2. Lectura y firma del consentimiento informado.





Foto N° 3. Lectura a las preguntas del cuestionario IMEVID.

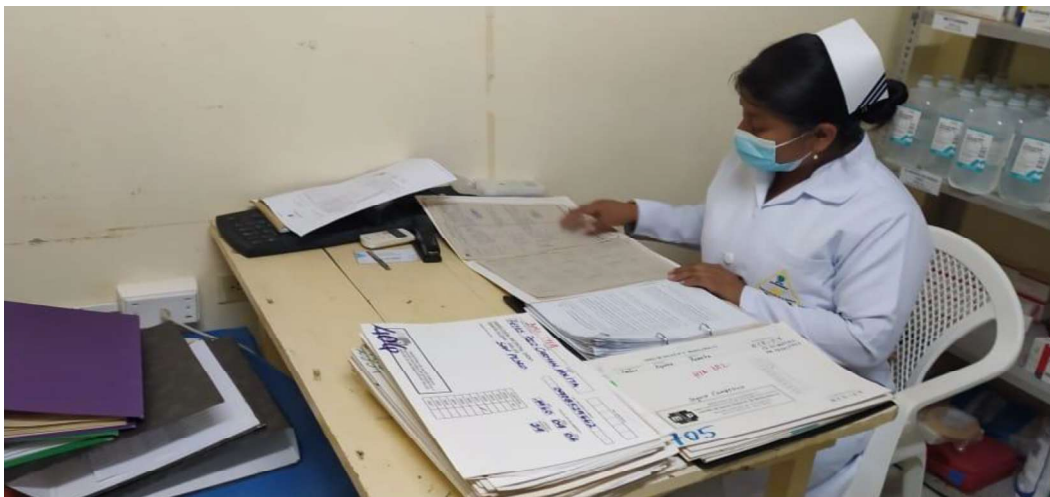


Foto N° 4. Revisión de las historias clínicas de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

## Anexo 7. Certificado antiplagio



La Libertad, 31 de mayo de 2022

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

008-TUTOR ZDA-2022

En calidad de tutor del Trabajo de investigación denominado "ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II. CENTRO DE SALUD SAN PEDRO. SANTA ELENA 2022.", elaborado por la estudiante NEREXI CECIBEL RODRÍGUEZ RAMÍREZ, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de 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 antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con 3% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Díaz Alay Zully, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR



### Reporte Urkund.

**URKUND**

Document: [PROYECTO DE BARRIO CECIBEL BOZORQUEZ BARRIOZ.docx](#) (D138754076)

Submitted: 2022-05-11 18:33 (-05:00)

Submitted by: harrintap\_93\_@live.com

Receiver: zldiaz\_upse@analysis.arkund.com

3% of this approx. 23 pages long document consists of text present in 2 sources.

### Fuentes de similitud

Rank	Path/Filename
1	marco teorico.docx
2	<a href="https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/0...">https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/0...</a>
3	TRG SAN GILES PARA MANDAR TUTOR.docx
4	<a href="http://scielo.gub.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;id=51569-43812...">http://scielo.gub.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;id=51569-43812...</a>

**Anexo 8. Cronograma para la elaboración del trabajo de investigación 2022.**

ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema de investigación	█															
Indagación de fuentes bibliográficas	█	█														
Elaboración del planteamiento del problema			█	█												
Justificación					█	█										
Objetivos general y específico																
Marco teórico							█	█								
Primer avance de la investigación																
Estructura Metodológica									█	█						
Elaboración de operacionalización de variables																
Segundo avance de investigación												█	█			
Procesamiento y presentación de datos																
Consideraciones Éticas																
Proceso Administrativo																
Bibliográfica y Anexos																
Bibliográfica y Anexos																
Presentación del proyecto del trabajo de titulación																

**Elaborado por:** Nerexi Cecibel Rodríguez Ramírez