



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Factores Asociados a la Diabetes Mellitus en pacientes de 45
a 60 años del Centro de Salud # 8**

AUTORA:

Llerena Chávez, Katherine Michelle

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Lcda. González Navas, Ana, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Llerena Chávez, Katherine Michelle**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. González Navas, Ana, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla, Mgs.

Guayaquil, a los 5 del mes de Marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Llerena Chávez, Katherine Michelle**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores Asociados a la Diabetes Mellitus en pacientes de 45 a 60 años del Centro de Salud # 8** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 5 del mes de Marzo del año 2018

AUTORA

f. _____
Llerena Chávez, Katherine Michelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Llerena Chávez, Katherine Michelle**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores Asociados a la Diabetes Mellitus en pacientes de 45 a 60 años del Centro de Salud # 8**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 del mes de Marzo del año 2018

AUTORA:

f. _____
Llerena Chávez, Katherine Michelle

URKUND

Lista de fuentes Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo
+		http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
+		https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
+		https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/parlamento-ecuatoriano-reclama-...
+		http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html
+		TESIS.docx
+		http://redggs.org/gestor/upload/GUIA2016/Guia_Actualizacion_2016.pdf

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

Documento [KATHERINE LLERENA.doc \(D36727266\)](#)

Presentado 2016-03-19 19:50 (-05:00)

Presentado por kamillechlerena@hotmail.com

Recibido olga.munoz.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje tesis katherine llerena [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

Factores Asociados a la Diabetes Mellitus en pacientes de 45 a 60 años del Centro de Salud # 8

AUTORA:

Llerena Chávez, Katherine Michelle

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTORA:

Lcda. González Navas Ana, Mgs

Guayaquil, Ecuador

5 de Marzo del 2018

Urkund Analysis Result

Analysed Document: KATHERINE LLERENA.doc (D36727266)
Submitted: 3/20/2018 1:50:00 AM
Submitted By: kamillechllerena@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Factores Asociados a la Diabetes Mellitus en pacientes de 45 a 60 años del Centro de Salud # 8

AUTORA:

Llerena Chávez, Katherine Michelle

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTORA:

Lcda. González Navas Ana, Mgs

Guayaquil, Ecuador

5 de Marzo del 2018

1 AGRADECIMIENTO

Agradezco Mi Padre Celestial, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, por haberme dado vida, salud, fortaleza, sabiduría y el entendimiento para poder llegar al final de mi carrera, por proveerme de todo lo necesario para salir adelante y por todo lo que me ha dado, concluyendo con éxito el trabajo de investigación.

Mi Madre, por su abnegado amor, paciencia y sacrificio, porque me ha brindado su apoyo económico y espiritual incondicional; inculcado valores y ánimo cuando más lo necesito, por su cariño, su dedicación y empeño por ayudarme a ser una persona mejor cada día. Por tanto esfuerzo para que yo alcanzara este triunfo.

Mi Esposo y mi hijo, por el apoyo incondicional que me ha brindado durante mi carrera, mi hijo por el cual me ha dado las fuerzas día a día en seguir adelante en el proceso de culminación de mi carrera.

Mi familia Llerena - Chávez, por el apoyo y ánimo brindado, y a todo aquel que de una u otra manera estuvieron pendientes del desarrollo de mi trabajo de graduación.

Agradezco Lic. Ana González, mi tutora quien con sabiduría paciencia, dedicación supo escuchar y comprender mi proyecto, desarrollando aún más mi juicio crítico, para encaminarme a buscar el problema y el resultado exacto en la investigación, agradeciendo por el tiempo que me dedicó día a día escuchando y analizando mis ideas, lo cual fomentó la terminación de esta tesis de pregrado

Katherine Llerena Chávez

2 DEDICATORIA

Primero y antes que nada, a Mi Padre Celestial, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante mi estudio.

De manera grata a mi estimada tutora, Lic. Ana González, que por medio de su enseñanza ha sido eje principal en el desarrollo de mi trabajo y su culminación con éxito.

Con cariño a mis abuelos Sr. Colon Chávez que aunque no se encuentre con nosotros en estos momentos lo llevo en mi corazón y Sra. Karlenis Carranza, porque creyeron en mí, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

Todas las demás personas que me han apoyado de una u otra forma, sabiéndome implantar deseos de triunfo, que siempre se han mantenido al tanto de mi carrera y a todos mis compañeros y amigos, de manera especial a mi esposo con quien he pasado momentos maravillosos y con sus consejos, motivación y apoyo incondicional estoy terminando mi carrera.

Katherine Llerena Chávez

3 ÍNDICE

1 AGRADECIMIENTO VII

2 DEDICATORIA VIII

3 ÍNDICE IX

4

ÍNDICE DE GRÁFICOS X

5 RESUMEN XI

6 ABSTRACT XII

7 INTRODUCCIÓN 2

8 CAPÍTULO I 4

8.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4

8.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 5

8.3 JUSTIFICACIÓN	6
8.4 OBJETIVOS	7
8.4.1 OBJETIVO GENERAL	7
8.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
9	
CAPÍTULO II	8
9.1.1 MARCO CONCEPTUAL	8
9.1.2.1 HISTORIA DE LA DIABETES MELLITUS	8
9.1.2.2 DIABETES MELLITUS A NIVEL MUNDIAL	9
9.1.2.3 DIABETES MELLITUS EN EL ECUADOR	9
9.1.2.4 FACTORES ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2	11
9.1.3 MARCO TEORICO	16
9.1.3.1. TEORÍAS EN ENFERMERÍA	16
9.1.4 MARCO LEGAL	17
9 CAPÍTULO III	20
10.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS:	20
10.2 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
10.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	22
11 CONCLUSIONES	38
12 RECOMENDACIONES	39
13 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
14 GLOSARIO	42
15 ANEXOS	43
4 ÍNDICE DE GRÁFICOS	
GRÁFICO 1	28
GRÁFICO 2	29

1 AGRADECIMIENTO

Agradezco **Mi Padre Celestial**, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, por haberme dado vida, salud, fortaleza, sabiduría y el entendimiento para poder llegar al final de mi carrera, por proveerme de todo lo necesario para salir adelante y por todo lo que me ha dado, concluyendo con éxito el trabajo de investigación.

Mi **Madre**, por su abnegado amor, paciencia y sacrificio, porque me ha brindado su apoyo económico y espiritual incondicional; inculcado valores y ánimo cuando más lo necesito, por su cariño, su dedicación y empeño por ayudarme a ser una persona mejor cada día. Por tanto esfuerzo para que yo alcanzara este triunfo.

Mi **Esposo y mi hijo**, por el apoyo incondicional que me ha brindado durante mi carrera, mi hijo por el cual me ha dado las fuerzas día a día en seguir adelante en el proceso de culminación de mi carrera.

Mi familia **Llerena – Chávez**, por el apoyo y ánimo brindado, y a todo aquel que de una u otra manera estuvieron pendientes del desarrollo de mi trabajo de graduación.

Agradezco **Lic. Ana González**, mi tutora quien con sabiduría paciencia, dedicación supo escuchar y comprender mi proyecto, desarrollando aún más mi juicio crítico, para encaminarme a buscar el problema y el resultado exacto en la investigación, agradeciendo por el tiempo que me dedicó día a día escuchando y analizando mis ideas, lo cual fomentó la terminación de esta tesis de pregrado

Katherine Llerena Chávez

2 DEDICATORIA

Primero y antes que nada, a **Mi Padre Celestial**, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante mi estudio.

De manera grata a mi estimada tutora, **Lic. Ana González**, que por medio de su enseñanza ha sido eje principal en el desarrollo de mi trabajo y su culminación con éxito.

Con cariño a mis abuelos **Sr. Colon Chávez** que aunque no se encuentre con nosotros en estos momentos lo llevo en mi corazón y **Sra. Karlenis Carranza**, porque creyeron en mí, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

Todas las demás personas que me han apoyado de una u otra forma, sabiéndome implantar deseos de triunfo, que siempre se han mantenido al tanto de mi carrera y a todos mis compañeros y amigos, de manera especial a mi esposo con quien he pasado momentos maravillosos y con sus consejos, motivación y apoyo incondicional estoy terminando mi carrera.

Katherine Llerena Chávez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

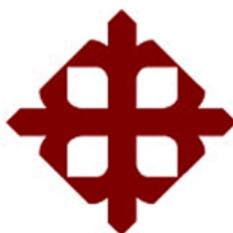
**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA, MGS.
COORDINADORA DE LA UTE**

f. _____

**LCDA. PILLAJO BAÑOS, PATRICIA DEL ROCÍO
OPONENTE**



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

f. _____

TUTORA

3 ÍNDICE

1 AGRADECIMIENTO	XI
2 DEDICATORIA	XII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XIII
CALIFICACIÓN	XIV
3 ÍNDICE	XV
4 ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVII
5 RESUMEN.....	XVIII
6 ABSTRACT	XIX
7 INTRODUCCIÓN.....	2
8 CAPÍTULO I.....	4
8.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
8.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
8.3 JUSTIFICACIÓN	6
8.4 OBJETIVOS.....	7
8.4.1 OBJETIVO GENERAL	7
8.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
9 CAPÍTULO II.....	8
9.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
9.1.1 MARCO REFERENCIAL.....	8
9.1.2 MARCO CONCEPTUAL.....	10
9.1.2.1 HISTORIA DE LA DIABETES MELLITUS	10

9.1.2.2	DIABETES MELLITUS A NIVEL MUNDIAL.....	11
9.1.2.3	DIABETES MELLITUS EN EL ECUADOR.....	11
9.1.2.4	FACTORES ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	13
9.1.3	MARCO TEORICO.....	18
9.1.3.1.	TEORÍAS EN ENFERMERÍA	18
9.1.4	MARCO LEGAL	19
9	CAPÍTULO III.....	21
10.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS: .	21
10.2	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
10.3	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	23
11	CONCLUSIONES	39
12	RECOMENDACIONES	40
13	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	41
14	GLOSARIO	43
15	ANEXOS.....	44

4 ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	27
GRÁFICO 2	28
GRÁFICO 3	29
GRÁFICO 4	30
GRÁFICO 5	31
GRÁFICO 6	32
GRÁFICO 7	33
GRÁFICO 8	34
GRÁFICO 9	35
GRÁFICO 10	36
GRÁFICO 11	37
GRÁFICO 12	38

5 RESUMEN

El trabajo factores asociados en la diabetes mellitus en pacientes de 45 a 60 años, realizado en el Centro de Salud #8. Se caracteriza que dentro de las causas para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 se reconocen factores de riesgo modificables como el sedentarismo, el sobrepeso y no modificables como la edad, etnia, género que influyen en la aparición de la enfermedad. Se estableció como **objetivo general** Determinar el factor asociado más prevalente en la diabetes mellitus en pacientes de 45 a 60 años del centro de salud #8.

La **metodología** y recopilación de los datos se realizó a través de encuestas, es una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Se evidenció según los **resultados** que más de la población de adultos encuestados están entre los 56 a 60 años con un 40%, quienes son en su mayoría mujeres en un 67%, el 70% son mestizos, de acuerdo al IMC se encuentran 30 a 39.9 en obesidad grado II, sufren de HTA 77%, consumen con más frecuencia agua un 47%, realizan actividad física un 43% como es el caminar diariamente, consumen con frecuencia frutas y verduras el 60%, el 27% de los pacientes padece de diabetes por genética debido a sus padres, el 74% de los pacientes trata la enfermedad con pastillas de consumo diario.

Palabras Clave: factores asociados, diabetes mellitus, pacientes.

6 ABSTRACT

The work factors associated in diabetes mellitus in patients aged 45 to 60 years, performed at the Health Center # 8. It is characterized that among the causes to develop Diabetes Mellitus type 2 are modifiable risk factors such as sedentary lifestyle, overweight and non-modifiable as age, ethnicity, gender that influence the onset of the disease. The general objective was to determine the most prevalent associated factor in diabetes mellitus in patients from 45 to 60 years of health center # 8.

The methodology and data collection was carried out through surveys, it is a quantitative, descriptive and transversal research. It was evidenced according to the results that more of the population of adults surveyed are between 56 to 60 years old with 40%, who are mostly women in 67%, 70% are mestizos, according to the BMI they are 30 to 39.9 in obesity grade II, suffer from HTA 77%, consume more frequently water 47%, perform physical activity 43% as is walking daily, frequently consume fruits and vegetables 60%, 27% of patients suffer of diabetes by genetics due to their parents, 74% of patients treat the disease with daily consumption pills.

Key words: associated factors, diabetes mellitus, patients, diabetes mellitus type 2.

7 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis, se ha elaborado con los pasos apropiados que nos permite observar los factores asociados a la diabetes mellitus en pacientes de 45 a 60 años del centro de salud # 8.

Dentro de las causas para desarrollar diabetes se reconocen factores asociados modificables tales como el sedentarismo, el sobrepeso y el consumo de tabaco y alcohol. Mientras que los factores asociados no modificables serian: la genética, la edad y la etnia que influyen en la aparición de la enfermedad desde el proceso reproductivo y va desarrollándose en lo largo de la vida.

Capítulo I: El planteamiento del problema identificando la situación actual de la diabetes mellitus como una enfermedad crónica en los adultos entre 45 a 60 años, en la justificación los factores de riesgo de la diabetes mellitus predisponen complicaciones en muchas partes del organismo y el objetivo general es identificar los factores asociados en la diabetes mellitus en pacientes de 45 a 60 años del centro de salud #8.

Capítulo II: En el marco teórico encontramos todo lo referido a la diabetes mellitus la historia, su situación a nivel mundial, en el Ecuador, definición junto con las causas y los síntomas con los que reconocemos una diabetes mellitus tipo 2, sus factores de riesgo modificable y no modificable, su marco legal para garantizar el derecho a la salud. La operacionalización de variables consiste en definir cada variable, buscar sus indicadores y escalas con el fin de buscar la relación entre estas.

Capítulo III: Materiales y Métodos. Método de recolección de datos, operacionalización de variables, presentación de análisis y resultados. Anexos. En el anexo se encuentra el oficio de autorización del trabajo de tesis, diversos formatos de control y registro, encuestas a las pacientes que acuden al club de diabéticos del centro de salud #8.

8 CAPÍTULO I

8.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Más de 346 millones de personas padecen de diabetes en el mundo y más del 80% de las muertes que causa ocurren en países en desarrollo, informó la Organización Mundial de la Salud (OMS). Millones de personas de todo el mundo viven con diabetes y para muchos, es una enfermedad de tratamiento costoso y difícil de controlar. Con demasiada frecuencia, dice el Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon, los más pobres son los más afectados por la enfermedad, especialmente los casi 300 millones de diabéticos que viven en los países en desarrollo. (1)

Según proyecciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) la incidencia mundial de la diabetes en adultos mayores de 18 años ha aumentado del 4,7% de 1980 al 8,5 en 2014, en el Ecuador tiene como prevalencia de la enfermedad el 8.5 % con diabetes mellitus tipo 2(2).

Según las estadísticas y las variables que se investigaron se ve una elevación del porcentaje y una alta demanda de pacientes con diabetes mellitus que son tratados en los diferentes hospitales y centros de salud de Guayaquil, se determinara los factores asociados y de ellos los más prevalentes en pacientes de 45 a 60 años del centro de salud # 8, , la encargada del club de diabéticos la Sra. Elena Seavichay se encarga de la planificación y ejecución de actividades, las cuales son recreativas, ejercicio terapia y bailo terapia, en esta institución de salud se brinda atención primaria de prevención de enfermedades y promoción de la salud al adulto mayor.

8.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de los pacientes con diabetes mellitus de 45 a 60 años del centro de salud #8?

¿Cuáles son los factores asociados modificables y no modificables en pacientes con diabetes mellitus de 45 a 60 años del centro de salud #8?

¿Cuál es el factor asociado prevalente en la diabetes mellitus en pacientes de 45 a 60 del centro de salud #8?

8.3 JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 en los adultos entre 45 a 60 años forman parte importante en nuestra sociedad, por índice poblacional al pasar los años sigue en aumento, el gobierno actual desea la integración de este grupo a la sociedad para mejorar su calidad de vida y alargar la esperanza de vida de quienes padecen de diabetes mellitus tipo 2.

Es responsabilidad del equipo de salud brindar una atención integral a pacientes con diabetes mellitus enfocada en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, ya que este grupo etario de alto riesgo está expuesto a sufrir enfermedades progresivas, en la cual el riesgo de agudeza visual, infarto miocárdico, enfermedad cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores, están fuertemente asociados con la hiperglucemia y al descuido para controlar la enfermedad.

La importante población de adultos mayores que pertenece al Centro de Salud #8, que asciende, fue la principal justificación de la presente investigación, porque esta situación me motivó a llevar a cabo un proyecto que permita cumplir con el objetivo general, el cual fue “Determinar los factores asociados más prevalentes en la diabetes mellitus en pacientes de 45 a 60 años del centro de salud # 8”

Se tomará como muestra los pacientes que integran el club de diabéticos del centro de salud, desde el mes de octubre del 2017 a febrero del 2018, el acceso a los datos será efectivo ya que este lugar es público y brinda atención de primer nivel. Se logrará que esta población identifique los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2.

Asimismo el equipo de salud que labora en dicho establecimiento mejorará la atención brindada, disminuyendo el riesgo de complicaciones agudas, reducir el riesgo de complicaciones crónicas aumentando la calidad de vida.

8.4 OBJETIVOS

8.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados más a la diabetes mellitus en pacientes de 45 a 60 años del centro de salud # 8

8.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a los pacientes con diabetes mellitus 45 a 60 años que asisten al centro de salud #8.
- Identificar los factores asociados modificables y no modificables de los pacientes con diabetes mellitus que asisten al centro de salud #8.
- Determinar el tipo de alimentación de los pacientes con diabetes mellitus 45 a 60 años que asisten al centro de salud #8.

9 CAPÍTULO II

9.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

9.1.1 MARCO REFERENCIAL

Según SAYRA RAQUEL MOYA VILLOTA en su estudio de titulación (2013):

Introducción: El objetivo del estudio es identificar los factores de riesgo asociados a DM tipo II en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna del HTMC durante el año 2013. Metodología: Estudio caso control que valora una muestra de 346 pacientes diabéticos y 346 pacientes no diabéticos. Los factores de riesgo analizados fueron la edad, IMC, sexo, antecedentes de DM 2, hipertensión arterial y diabetes gestacional. Resultados: Edad mayor 45 años OR 5.572, IMC mayor a 25 kg/m² OR 7.506, sexo femenino OR 5.273, antecedentes de DM 2 OR 423.120 e hipertensión arterial OR 7.582. Conclusión: Se encontró un riesgo aumentado de diabetes mellitus por una edad mayor a 45 años, sexo femenino, IMC mayor a 25 kg/m², antecedentes de DM2 e hipertensión arterial. (2)

Según el artículo de Idalina Regla, Carlos Molena, Raquel Tasca, Sonia Silva, Roberto Nakamura:

El objetivo de este estudio fue verificar los factores de riesgo de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, por medio del levantamiento de datos sociodemográficos, hábitos de salud, perfil antropométrico y bioquímico, de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en una Unidad Básica de Salud en la ciudad de Maringá, Paraná. Fueron entrevistados y evaluados 66 pacientes con más de 50 años; 56 eran del sexo femenino. Se verificó una elevada presencia de factores de riesgo cardiovascular en los pacientes investigados: sobrepeso y obesidad, hipertensión, dislipidemia, sedentarismo y dieta no saludable. Los resultados indican la necesidad de la implantación de programas de intervención multidisciplinarios en unidades básicas de la

salud asociada a prácticas educativas, estimulando la adopción de una dieta saludable y la práctica de actividad física regular para estos pacientes.(3)

Según el estudio CARMELA:

Introducción: La diabetes ha mostrado un crecimiento epidémico en México, país que ocupa uno de los primeros lugares en el mundo en cuanto a su frecuencia. El objetivo de este trabajo fue analizar la prevalencia de la diabetes tipo 2 en la Ciudad de México y su asociación con algunos factores de riesgo cardiovascular. Material y métodos: Se realizó un estudio transversal. Se seleccionaron aleatoriamente 1722 adultos de 25 a 64 años de edad, de uno y otro sexo. Se estimó la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, así como de alteración de la glucosa en ayuno y su relación con otros factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, la dislipidemia, la obesidad, la obesidad abdominal y el espesor de la íntima media de la arteria carótida común. Resultados: La prevalencia de diabetes fue de 9.7% en mujeres y de 8.0% en hombres. Se observó un claro efecto de edad. La proporción de sujetos que ignoraban padecer diabetes fue de 26%. Los factores más relacionados con la diabetes fueron la edad, la obesidad abdominal, la hipertensión arterial, un valor bajo de las lipoproteínas del colesterol de alta densidad y la hipertrigliceridemia. El control metabólico observado fue bajo. Conclusiones: La prevalencia de diabetes mellitus en la Ciudad de México es elevada y representa un importante problema de salud. Su asociación con factores de riesgo cardiovascular obliga a implementar medidas de salud poblacional dirigidas a disminuir los factores de riesgo relacionados con su ocurrencia.(4)

9.1.2 MARCO CONCEPTUAL

9.1.2.1 HISTORIA DE LA DIABETES MELLITUS

Su historia natural se establece en varias etapas, probablemente comienza diez a veinte años antes de su aparición clínica. En los primeros años predomina la resistencia a la insulina de largo periodo preclínico en el cual el páncreas para compensar esta alteración aumenta progresivamente la secreción de insulina produciendo una hiperinsulinemia, que mantiene las glucemias normales en ayunas y postprandiales, asociado además en el paciente con obesidad e insulinoresistencia.(3)

En una segunda etapa, existe una respuesta aguda en la que se mantiene la respuesta resistencia a la insulina pero la capacidad secretora de las células β comienza a disminuir, incrementando las glucemias y manifestándose con el hallazgo en el laboratorio de la glucemia alterada en ayunas y las cifras de la intolerancia a la glucosa. En esta etapa la glucotoxicidad juega un papel importante para el daño insular, mantenimiento de la resistencia a la insulina y aumentando los niveles de glucemia en forma progresiva provocando finalmente la manifestación clínica de la enfermedad.(3)

Finalmente, en una tercera etapa, el estado de resistencia a la insulina se mantiene; sin embargo, la capacidad secretora de insulina va declinando paulatinamente por lo que se hace necesario instaurarla como terapia.(3)

9.1.2.2 DIABETES MELLITUS A NIVEL MUNDIAL

Según las evaluaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.(4)

En 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años. (6)

9.1.2.3 DIABETES MELLITUS EN EL ECUADOR

En el país, la prevalencia de diabetes en la población general de 10 a 59 años es de 2.7 %, destacando un incremento hasta el 10.3 % en el tercer decenio de vida, al 12.3 % para mayores de 60 años y hasta un 15.2 % en el grupo de 60 a 64 años, reportando tasas marcadamente más elevadas en las provincias de la Costa y la zona Insular con una incidencia mayor en mujeres. (5)

A pesar de ello, la baja adherencia terapéutica observada en los pacientes diabéticos es bastante frecuente y se explica, en parte, por la complejidad del régimen de tratamiento, creencias erróneas sobre la salud y enfermedad que los pacientes tienen y por el estilo pasivo y paternalista de la atención médica tradicional, que, en conjunto, le impiden al paciente tomar control sobre su conducta.(3)

En el Ecuador según el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) comunico el 10 de noviembre del 2017, la diabetes como segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón, creció el número de fallecidos por diabetes al 51% en 10 años en el 2007 fueron 3.292 fallecidos mientras que en el 2016 fueron 4.906 fallecidos siendo más mujeres con 2.628 mientras que hombres 2.278 que fallecieron por esta enfermedad en el 2016.(5)

Con la promoción y prevención de la salud que ahora se toma en los diferentes centros de atención primaria, secundaria y terciaria. La hospitalización por diabetes se redujo entre el 2015 se realizaron 18.047 egresos hospitalarios y en el 2016 se realizaron 16.370 egresos hospitalarios. Los factores que incrementaron el riesgo de padecer diabetes: el sedentarismo, la mala alimentación como el exceso consumo de arroz, pan de trigo, gaseosas, los conlleva a desarrollar otro factor de riesgo como es la obesidad.(5)

9.1.2.3.1 La asamblea nacional reclama mayor atención al paciente diabéticos

La Asamblea Nacional ha emitido una resolución para impulsar los servicios de salud y protección a favor de las personas que viven con diabetes, en el marco del día mundial de esta enfermedad que se conmemora cada 14 de noviembre.(6)

La institución ha pedido "atención oportuna a este tipo de pacientes y medicamentos accesibles", señala un boletín oficial, donde además se asegura que en "Ecuador una de cada 12 personas adultas vive con diabetes". En el país se diagnostican 830.100 casos cada año y anualmente mueren 7.300 personas por este problema de salud y sus complicaciones.(6)

Asimismo, han respaldado el etiquetado de alimentos que indica los niveles de sal, azúcar y grasa de cada producto, y las políticas tributarias sobre las bebidas azucaradas, que pagan más impuestos, "considerando necesario que se extiendan a los alimentos altos en sal y grasas, con el fin de incidir en la prevención de la diabetes"(6).

Se ha propuesto lograr para 2021 que las instalaciones de la sede legislativa sean declaradas espacios saludables por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y promover que el Estado, con apoyo de la sociedad civil, "ejecute programas en donde el agua potable esté disponible gratuitamente en unidades educativas, lugares de trabajo y en espacios públicos".

9.1.2.4 FACTORES ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

- Índice de Masa Corporal
- Actividad física
- Consumo de verduras y frutas
- Consumo de medicamentos para el control de la hipertensión arterial
- Antecedentes de glucemia elevada
- Antecedentes familiares de diabetes
- Obesidad o sobrepeso
- Sedentarismo
- Edad
- Hipertensión arterial
- Mujeres con diabetes gestacional
- Etnia

9.1.2.4.1 FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Genes

Ciertos genes pueden hacer que una persona sea más propensa a tener diabetes tipo 2. Esta enfermedad tiene una predisposición hereditaria y se presenta con mayor frecuencia en estos grupos raciales o étnicos:

- afroamericanos
- indígenas
- estadounidenses
- latinos

Los genes también pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 al aumentar la tendencia de la persona al sobrepeso u obesidad.

Antecedentes familiares

Los individuos con padre o madre con Diabetes Mellitus tipo2 tienen entre dos y tres veces más predisposición si ambos padres presentan la diabetes mellitus será entonces mayor el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Antecedente de Diabetes Mellitus gestacional.

Las mujeres con antecedentes de Diabetes gestacional tienen alrededor de 7,5 veces mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en comparación con las mujeres sin la condición.

Edad

El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 aumenta con la edad. En personas con edad inferior a los 45 años es menos frecuente desarrollar este tipo de diabetes y aumenta a partir de la tercera edad.

9.1.2.4.2 FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Índice de Masa Corporal

La medida más utilizada para evaluar el grado de obesidad es el Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (Mts.)}}$$

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los individuos con un IMC de entre 25 y 29,9 sufren sobrepeso, mientras que quienes tienen un IMC de 30 o más son obesos. El riesgo de desarrollar diabetes aumenta progresivamente tanto en hombres como en mujeres con la cantidad de exceso de peso.

Índice de Masa Corporal (IMC)	Clasificación
Menor a 18	Peso bajo. Necesario valorar signos de desnutrición
18 a 24.9	Normal
25 a 26.9	Sobrepeso
Mayor a 27	Obesidad
27 a 29.9	Obesidad grado I. Riesgo relativo alto para desarrollar enfermedades cardiovasculares
30 a 39.9	Obesidad grado II. Riesgo relativo muy alto para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares
Mayor a 40	Obesidad grado III Extrema o Mórbida. Riesgo relativo extremadamente alto para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares

Tabla del Peso Ideal

Altura		Hombre		Mujer	
Pies o P.	Metros	Kg	Lb	Kg	Lb
4'7"	1.40	...	...	40 - 53	88 - 116
4'9"	1.45	...	...	42 - 54	92 - 119
4'10"	1.50	...	...	43 - 55	94 - 121
4'11"	1.52	...	...	44 - 56	97 - 123
5'0"	1.54	...	...	44 - 57	97 - 125
5'1"	1.56	...	...	45 - 58	99 - 127
5'2"	1.58	51 - 64	112 - 141	46 - 59	101 - 130
5'3"	1.60	52 - 65	114 - 143	48 - 61	105 - 134
5'3½"	1.62	53 - 66	116 - 145	49 - 62	108 - 136
5'4"	1.64	54 - 67	119 - 147	50 - 64	110 - 141
5'5"	1.66	55 - 69	121 - 152	51 - 65	112 - 143
5'6"	1.68	56 - 71	123 - 156	52 - 66	114 - 145
5'7"	1.70	58 - 73	127 - 160	53 - 67	116 - 147
5'7½"	1.72	59 - 74	130 - 163	55 - 69	121 - 152
5'8"	1.74	60 - 75	132 - 165	56 - 70	123 - 154
5'9"	1.76	62 - 77	136 - 169	58 - 72	127 - 158
5'10"	1.78	64 - 79	141 - 174	59 - 74	130 - 163
5'10½"	1.80	65 - 80	143 - 176	...	...
5'11"	1.82	66 - 82	145 - 180	...	...
6'0"	1.84	67 - 84	147 - 185	...	...
6'1"	1.86	69 - 86	152 - 189	...	...
6'2"	1.88	71 - 88	156 - 194	...	...
6'2½"	1.90	73 - 90	160 - 198	...	...
6'3"	1.92	75 - 93	165 - 205	...	...

Sedentarismo

Un estilo de vida sedentario reduce el gasto de energía y promueve el aumento de peso, lo que eleva el riesgo de Diabetes Mellitus. Entre las conductas sedentarias, ver la televisión mucho tiempo se asocia con el desarrollo de obesidad.

Actividad física

Tan sólo 30 minutos al día de actividad física moderada (por ejemplo, caminar o dar un paseo en bicicleta) son suficientes para mejorar su salud, aunque el beneficio puede ser mayor si el ejercicio es de más intensidad y duración

Están científicamente demostrados los beneficios de practicar ejercicio durante 30 minutos diarios, cinco días a la semana:

- Mejora la fuerza y la elasticidad muscular.
- Reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Retrasa la desmineralización ósea que aparece con el paso del tiempo.
- Ayuda al control del peso y de la tensión arterial.
- Aporta mayor bienestar psíquico y posee además una acción desestresante.
- A estos beneficios hay que añadir que mejora la sensibilidad a la insulina y favorece el control de la glucemia, contribuyendo a un menor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

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 Diabetes Mellitus tipo 2 independientemente del IMC, actividad física, edad o antecedentes familiares.(7)

En contraste, aquellos que siguen una dieta caracterizada por mayor consumo de verduras, frutas, pescado, aves y cereales integrales tienen una modesta reducción del riesgo. Un estudio concluyó que la dieta reduce la aparición de Diabetes Mellitus hasta un 40 %, sin necesidad de reducción de peso.

9.1.3 MARCO TEORICO

9.1.3.1. TEORÍAS EN ENFERMERÍA

9.1.3.1.1 TEORIA DE NOLA PENDER

Según MEIRIÑO, J., VASQUEZ, M., SIMONETTI, C., PALACIO, M. (2012)

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (8)

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

9.1.4 MARCO LEGAL

9.1.4.1 EL DERECHO A LA SALUD EN LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA

Sección segunda: Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.(9)

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (9)

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.(9)

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.(9)

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. . Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

9 CAPÍTULO III

10.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS:

Tipo de estudio:

Nivel: Descriptivo

Métodos: Cuantitativo

Según el **tiempo:** prospectivo de octubre 2017 a marzo 2018

Diseño: Según la naturaleza de los datos puede ser: transversal.

Población: 30

Procedimiento para la recolección de la información:

Para la recolección de datos se aplicó la Encuesta dirigida a pacientes para identificar el factor de riesgo más prevalente en pacientes con diabetes mellitus.

Para realizar el estudio se cumplieron con los siguientes pasos:

- Presentación y aprobación del tema a la Dirección de la Carrera.
- Autorización de Institución educativa para la recolección de información.
- Recolección de datos durante los meses de octubre a febrero

Instrumento de recolección de datos.

Por tratarse de un estudio de tipo cuantitativo, se elaboraron los siguientes formularios, siguiendo los lineamientos básicos de presentación:

Cuestionario de preguntas dirigido a los pacientes, para obtener la información de acuerdo a uno de los objetivos del estudio.

10.2 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información respectiva se aplicó la Encuesta y la Observación Directa participativa.

Plan de tabulación y análisis.

Para la presentación de resultados se elaboran gráficos que indicarán los porcentajes más relevantes, objeto del análisis y conclusiones de la investigación

Técnica y procedimientos y Análisis de Datos:

- ✓ Programa Excel.
- ✓ Programa Word.
- ✓ Elaboración de gráficos estadísticos, con los resultados de las observaciones realizadas

10.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	Factores Asociados a la Diabetes Mellitus			
DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
<p>La diabetes es una enfermedad que se produce cuando el cuerpo de una persona no produce una cantidad suficiente de la hormona insulina o no puede usarla en forma adecuada.</p>	<p>Características de los pacientes</p>	<p>Estatura en cm</p>	<p>140-149 cm 150-159 cm 160-169 cm 170-179 cm 180-188 cm</p>	<p>Encuesta</p>
		<p>Peso kg</p>	<p>40kg 50kg 60kg 70kg 80kg 90kg 100kg</p>	
		<p>Edad</p>	<p>45 -50años 51-55años 56- 60años</p>	<p>Encuesta</p>

		Sexo	Mujer Hombre	Encuesta
Factores Asociados a la enfermedad		Actividad Física	Caminata Ciclismo Otros Ninguna	encuesta
		Padece Hipertensión	Si No	Encuesta
		Antecedentes familiares	Padres Hermanos Abuelos Tíos Ninguno	Encuesta

	Tipo de Alimentación	Consume con frecuencia	Frutas y verduras Carbohidratos Grasas Proteínas	Encuesta
		Tipo de bebida	Jugos naturales gaseosa agua jugos artificiales	Encuesta

PROCEDIMIENTO DE DATOS

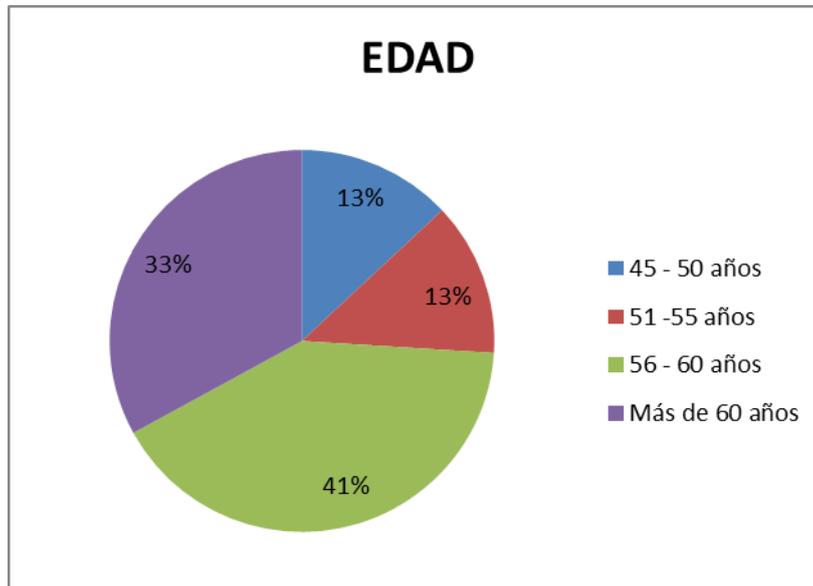
En primer lugar se pidió el respectivo permiso a las autoridades del Centro de Salud # 8, mediante el oficio firmado por la Directora de la Carrera de Enfermería (Anexo # 1). La información recolectada mediante encuestas (Anexo # 4) a los pacientes que asisten al club de diabéticos del centro de salud #8,

Una vez culminada la obtención de datos mediante las diferentes herramientas mencionadas, se presentó los resultados, los mismos que fueron representados en gráficos estadísticos circular.

Con los porcentajes de cada alternativa de las preguntas, se procedió al análisis individual de cada gráfico relacionando los resultados, luego un análisis e interpretación general tomando los datos más importantes de los resultados y haciendo referencia al marco teórico seleccionado, lo que permitió tener ideas más claras, hallando algunas soluciones al problema.

GRÁFICOS

GRÁFICO 1



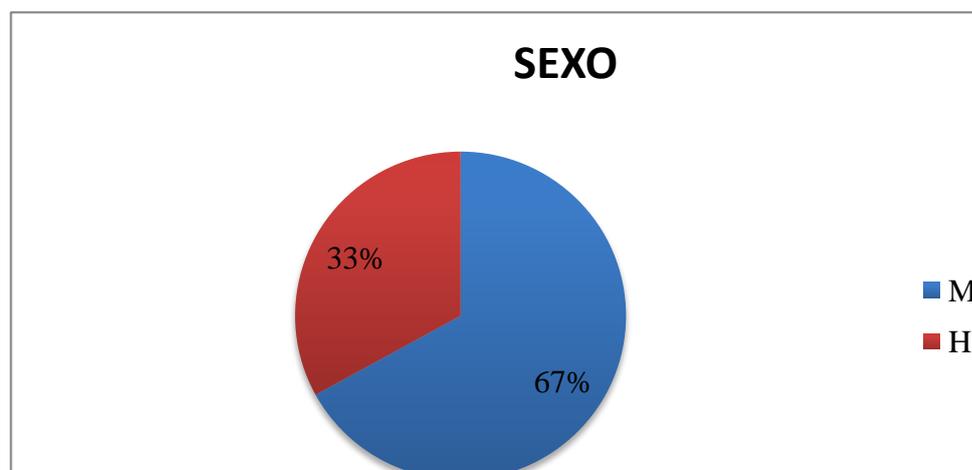
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Katherine Llerena

Análisis:

En el cuadro adjunto se observa que el 41% de los pacientes en su mayoría, entre los 56 y 60 años acuden al centro de salud # 8.

GRÁFICO 2



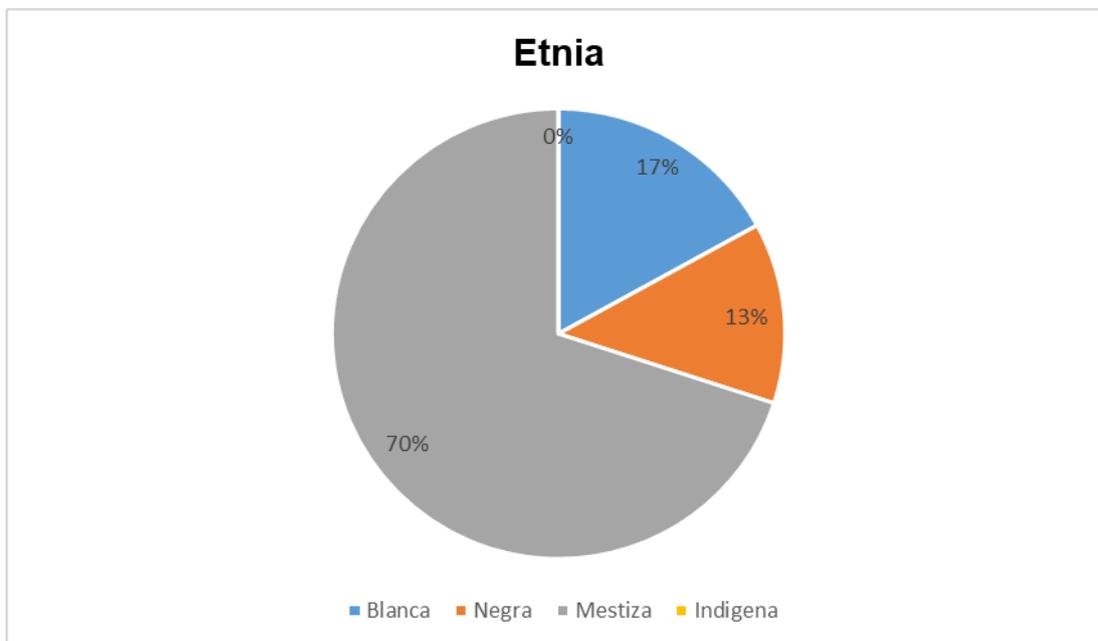
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Katherine Llerena

Análisis

En el cuadro adjunto se observa que el 67% de los pacientes encuestados en su mayoría son mujeres. En este centro de salud llegan más mujeres que hombres.

GRÁFICO 3



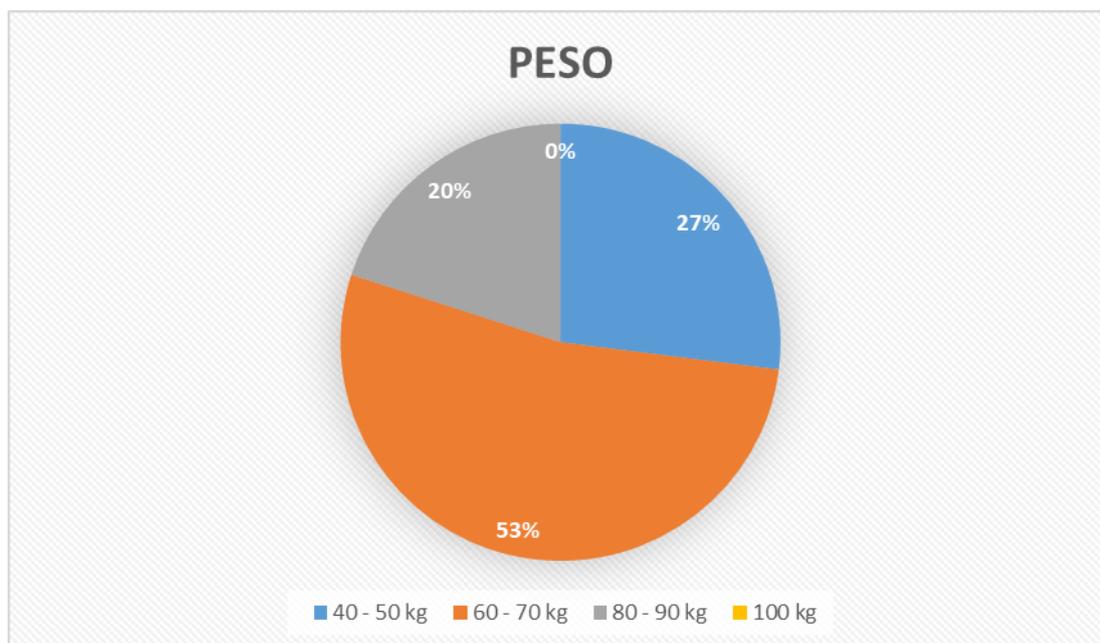
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Katherine Llerena

Análisis

En el cuadro adjunto se observa que el 70% de los pacientes encuestados en su mayoría son Mestizos.

GRÁFICO 4



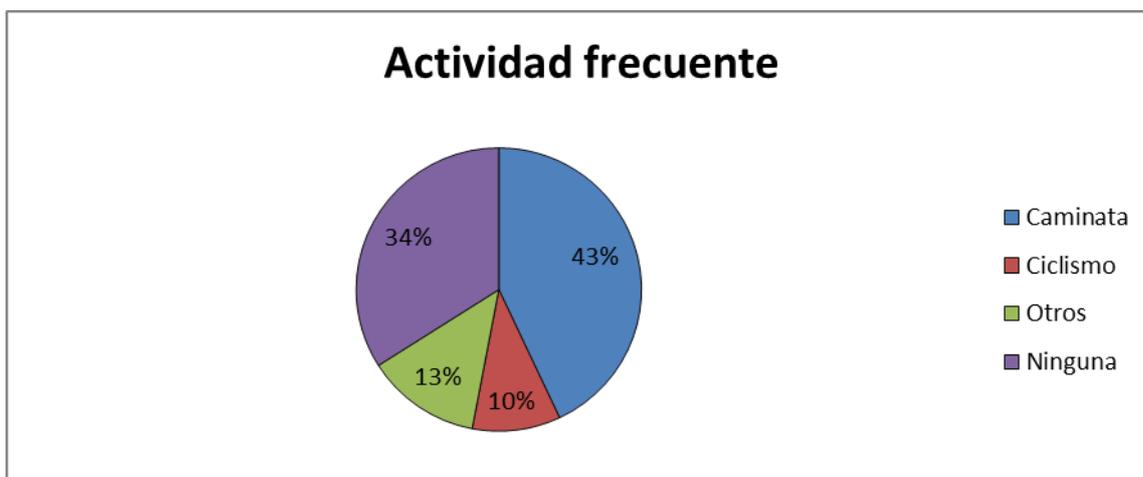
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Katherine Llerena

Análisis:

En el cuadro adjunto se observa que el 53% de los pacientes en su mayoría, se encuentran en un peso de 60 a 70 kg acuden al centro de salud # 8.

GRÁFICO 5



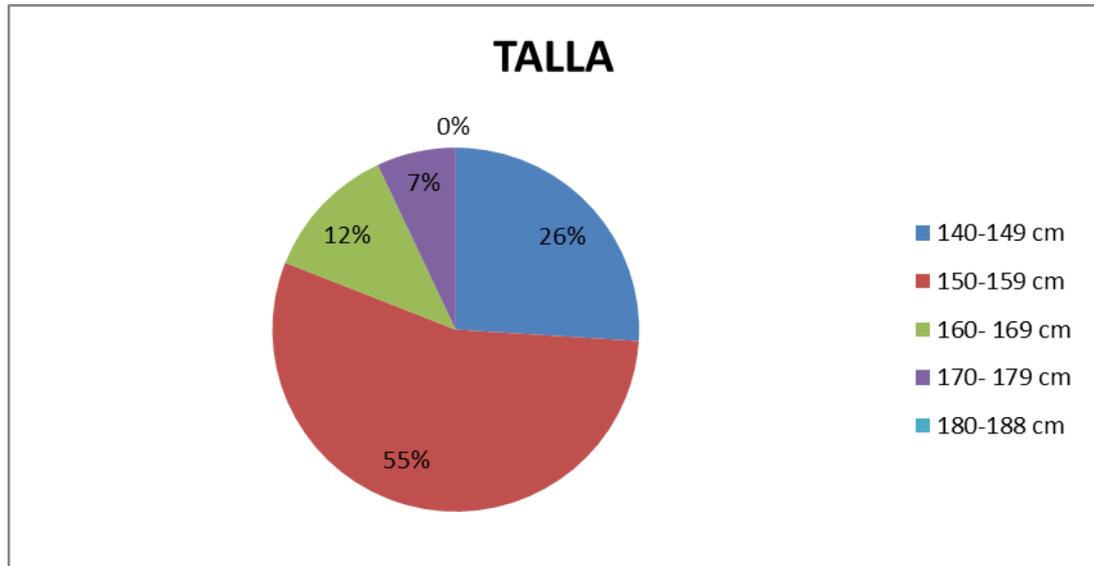
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Katherine Llerena

Análisis:

En el cuadro adjunto se observa que el 34% de los pacientes en su mayoría, no realizan actividad frecuentemente.

GRÁFICO 6



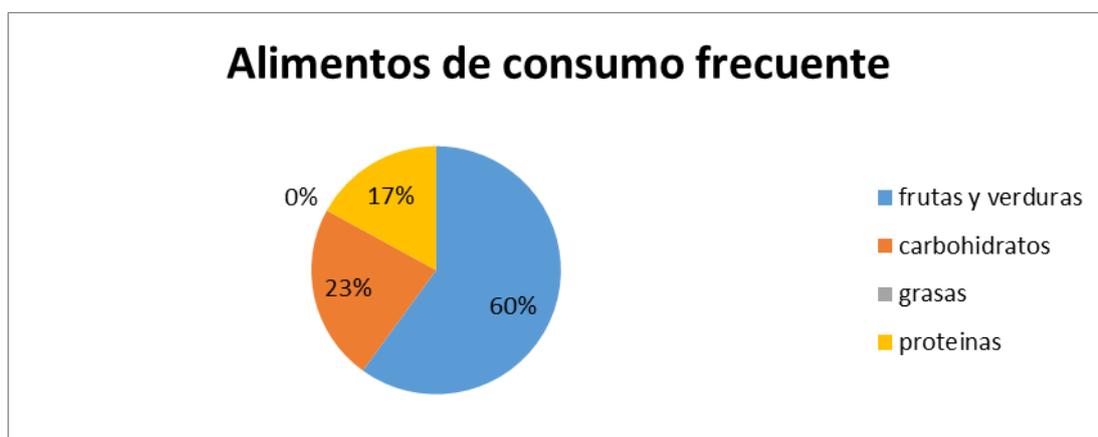
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Katherine Llerena

Análisis:

En el cuadro adjunto se observa que el 55% de los pacientes en su mayoría, miden entre 150-159 cm.

GRÁFICO 7



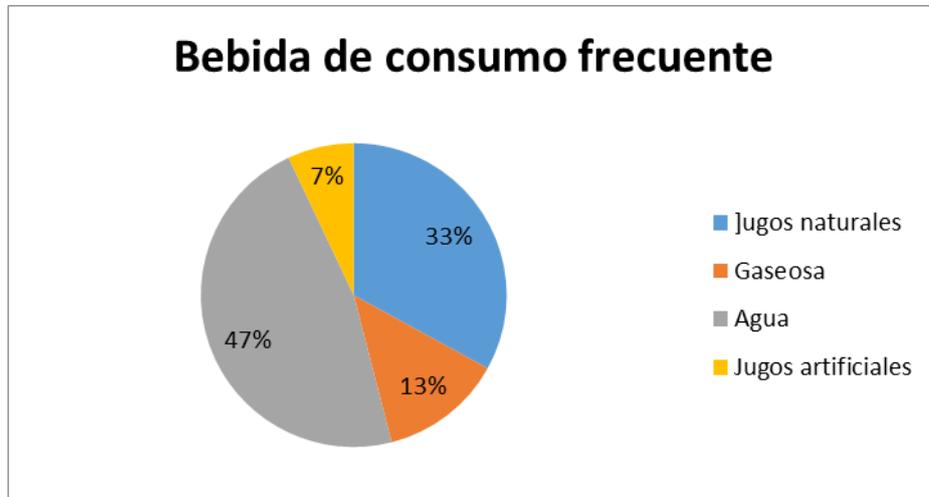
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Katherine Llerena

Análisis:

En el cuadro adjunto se observa que del 60% de los pacientes que comen frutas y verduras y solamente el 17% consume proteínas ya que saben del cuidado que deben tener en su dieta diaria.

GRÁFICO 8



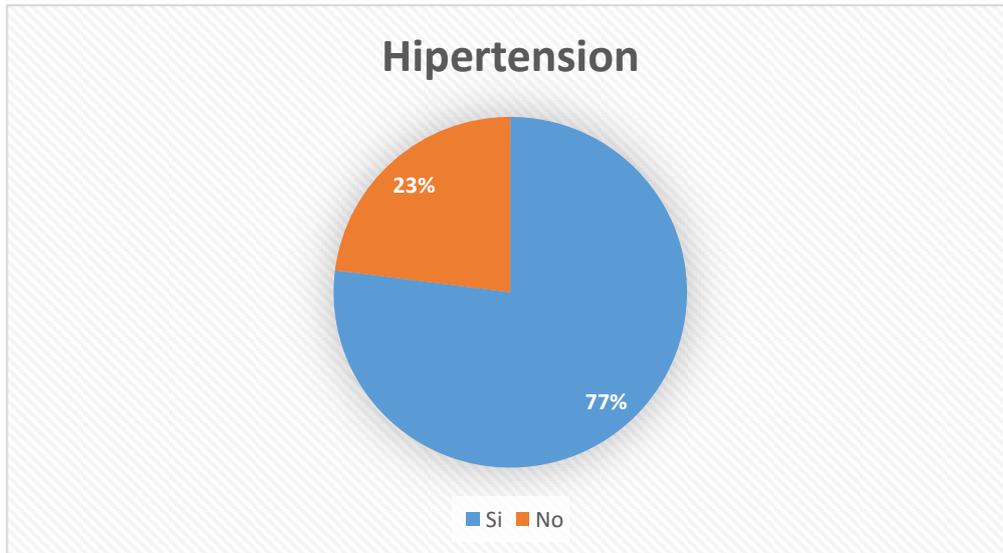
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Katherine Llerena

Análisis:

En el cuadro adjunto se observa que el 47% de los pacientes consumen frecuentemente agua debido a que saben del cuidado que deben tener en su dieta diaria

GRÁFICO 9



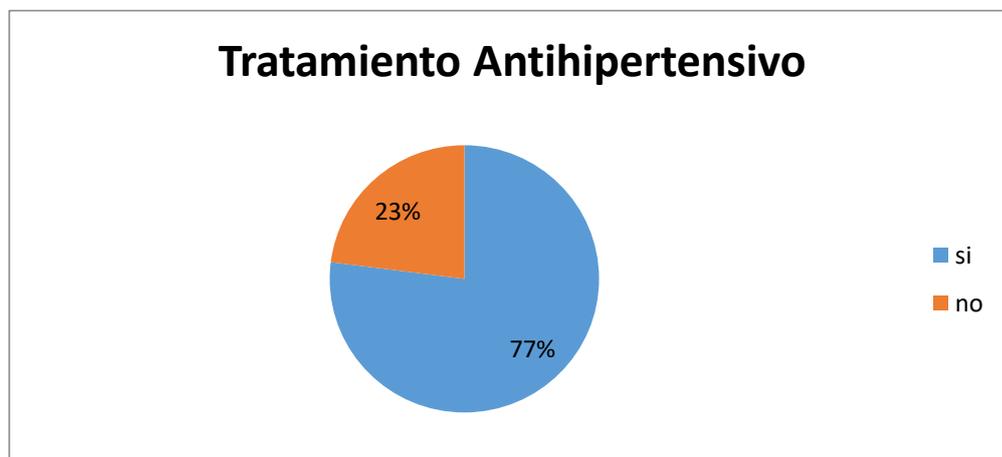
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Katherine Llerena

Análisis:

En el cuadro adjunto se observa que el 77% de los pacientes con Diabetes Mellitus padecen de Hipertensión Arterial junto con diabetes mellitus

GRÁFICO 10



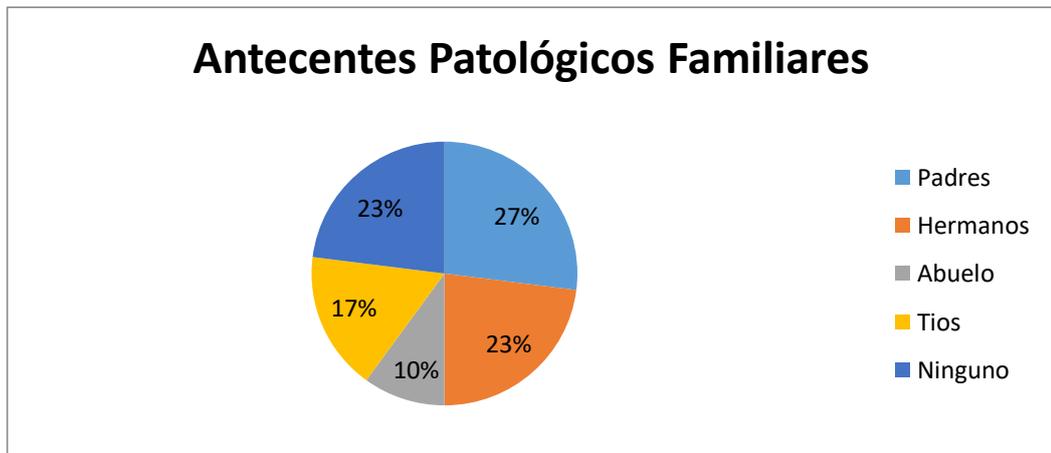
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Katherine Llerena

Análisis:

En el cuadro adjunto se observa que el 77% de los pacientes poseen tratamiento antihipertensivo

GRÁFICO 11



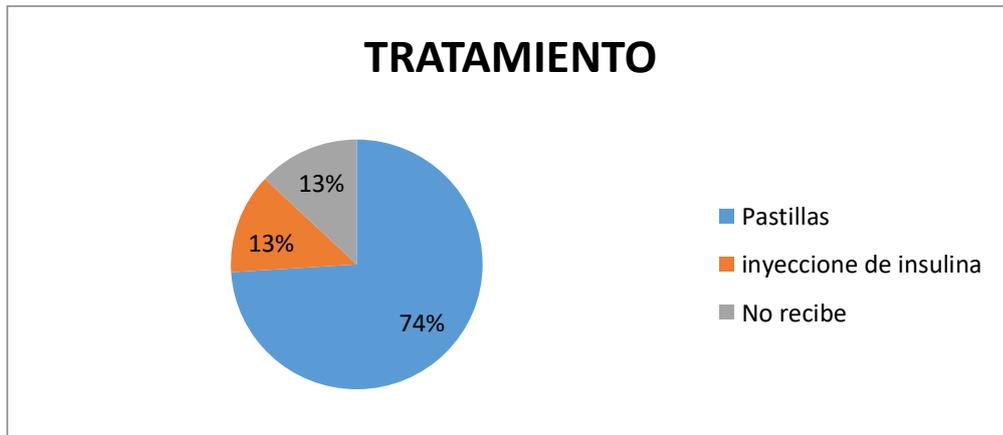
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Katherine Llerena

Análisis:

En el cuadro adjunto se observa que el 27% es por los Padres que los pacientes padecen de diabetes.

GRÁFICO 12



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Katherine Llerena

Análisis:

En el cuadro adjunto se observa que el 13% de los pacientes no han recibido aún tratamiento para la diabetes.

11 CONCLUSIONES

Se caracteriza a los pacientes y se concluye que la mayoría de pacientes diabéticos son de 56 a 60 años en un 41 % los que acuden al centro de salud, el 67% de los pacientes en su mayoría son mujeres, el 70% son de etnia Mestizos, de acuerdo a la encuesta realizada se sacó el IMC de cada paciente mediante el peso, la talla y se determinó que se encuentran mayor a 30 en grado II de obesidad.

Los factores asociados modificables y no modificables influyen en que no haya un autocontrol en el estilo de vida desde la juventud, la falta de actividad física y de recreación mental agrava la diabetes mellitus, en las encuestas se observó que el 34% de los pacientes no realiza actividad y el 43% de ellos hace caminata diaria, otro factor modificable es la hipertensión arterial se sacó que el 77% de los pacientes padece de hipertensión junto con diabetes mellitus, en los antecedentes patológicos familiares se observa el 27% de los pacientes padece diabetes por padres lo cual coincide con el marco teórico y que el 74% trata la enfermedad con pastillas y el 13% no lleva el tratamiento como debe.

La falta del control de la dieta y del consumo diario de alimentos necesarios para contrarrestar la obesidad, determina la obesidad como factor asociado prevalente en la diabetes mellitus, en la encuesta realizada el 60% de los pacientes comen frutas y verduras con frecuencia, el 17% consumen proteínas con frecuencia y el 23% consume más carbohidratos como es el arroz, en la bebida de consumo frecuente el 47% de los pacientes toma agua, el 33% toma más jugos naturales, el 13% toman aun gaseosa y el 7% toma jugos artificiales, mediante una alimentación adecuada se podrá contrarrestar la diabetes mellitus y vivir una vida más saludable.

12 RECOMENDACIONES

Se recomienda la gestión del equipo de salud especializado para brindar atención primaria como promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los diversos Centros de Salud ubicados en Guayaquil, enfocándose en los pacientes con diabetes mellitus, no sólo creando sino ejecutando programas educativos de estilos de vida saludables y programas de actividades recreativas a todo los grupos etéreos porque son problemas que empiezan desde la niñez.

También deben identificarse los factores de riesgos modificables, para controlarlos y evitar o reducir el riesgo de Diabetes Mellitus en los adultos mayores.

13 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Se incrementa la diabetes a nivel mundial [Internet]. [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.un.org/content/es/_vidout/video424.shtml
2. OMS | Diabetes [Internet]. WHO. [citado 17 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
3. Diabetes-mellitus_GPC.pdf [Internet]. [citado 2 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
4. WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf [Internet]. [citado 27 de enero de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1
5. Diabetes.pdf [Internet]. [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/Diabetes.pdf>
6. La Asamblea Nacional reclama mayor atención a la diabetes [Internet]. [citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/parlamento-ecuatoriano-reclama-mayor-atenci-n-a-la-diabetes-91258>
7. Guia_Actualizacion_2016.pdf [Internet]. [citado 20 de marzo de 2018]. Disponible en: http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/Guia_Actualizacion_2016.pdf
8. Uns F. El Cuidado: NOLA PENDER [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

9. mesicic4_ecu_const.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2018].
Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

14 GLOSARIO

Diabetes: afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.

Diabetes mellitus tipo 2: afectación crónica que se caracteriza por hiperglucemia con alteración del metabolismo de los lípidos, proteínas e hidratos de carbono que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.

Factor de riesgo: cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión

Polidipsia: necesidad exagerada y urgente de beber, que suele ser patológica

Polifagia: deseo excesivo de comer que se presenta en algunas patologías.

Poliuria: se define como un volumen superior a 3 litros = 3000 ml en 24 horas para adultos.

Prediabetes: término utilizado para individuos con alto riesgo para padecer diabetes mellitus tipo 2, definido por una glucemia alterada en ayunas o intolerancia a la glucosa.

15 ANEXOS

ANEXO #1



Certificado No CTS-2014-631



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-1671
Teléfonos:
2206952-2200286
Ext. 1818-1817
Guayaquil Ecuador

CE-098-2018

Guayaquil, 14 de Febrero del 2018

Doctora
Johana Romero
Directora Distrital
Distrito 09D04 Febres Cordero
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, le solicito la autorización para que la estudiante **KATHERINE MICHELLE LLERENA CHÁVEZ** con ci. 0922040928 realice la recolección de datos en el hospital que usted dignamente dirige, ya que se encuentra realizando su trabajo de titulación con el tema: "**FACTORES ASOCIADOS EN LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DE 45 A 60 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD N° 8**".

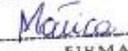
Cabe recalcar que se guardará privacidad de la información.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente,


Lcda. Angela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DISTRITAL FEBRES CORDERO - SALUD
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS


FIRMA

FECHA..... HORA.....

16/02/2018 14:58

Cc: Archivo



ANEXO #2



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CARRERA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE FIRMA DE LOS ENCUESTADOS "CLUB DE DIABETICOS"

TEMA: FACTORES ASOCIADOS EN LA DIABETES MELLITUS EN
 PACIENTES DE 45 A 60 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD # 8, 2018

FECHA:

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	OBSERVACIONES
01	Margarita Chomaidon	Margarita Chomaidon	C. Chomaidon
02	Mario Lagada.	x	
03	Luis Moris Jimenez		
04	Lourdes Mateu Moragas	Lourdes Mateu Moragas	
05	Umberto Rafael Moris Rosales	Rosales	
06	Kalenis Carranza Yopez		
07	Roberta Aguilar Pardo	Roberta Aguilar Pardo	
08	Juli Estuardo Lopez	Juli Estuardo Lopez	
09	Martha Compa	Martha Compa	
10	José Palacios Castro	José Palacios Castro	

Elena Seavichay
 Sra. Elena Seavichay

Katherine Llerena
 Sra. Katherine Llerena



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE FIRMA DE LOS ENCUESTADOS "CLUB DE DIABETICOS"

TEMA: FACTORES ASOCIADOS EN LA DIABETES MELLITUS EN
PACIENTES DE 45 A 60 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD # 8. 2018

FECHA:

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	OBSERVACIONES
01	José Leopoldo Siquendo Pareda.		
02	Vilma Morqueo		
03	Jocinta Cox	Jocinta Cox	
04	Mario Lozada	Mario Lozada	
05	Greco Guimendi.	greco guimendi.	
06	Elena Seavichay		
07	Georgina Cabero	Georgina Cabero	
08	Guillermo Paz	Guillermo Paz	
09	Urbilia Guimendi.	Urbilia Guimendi.	
10	Rosa Lopez	Rosa Lopez	

Sra. Elena Seavichay

Sra. Katherine Llerena



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE FIRMA DE LOS ENCUESTADOS "CLUB DE DIABÉTICOS"

TEMA: FACTORES ASOCIADOS EN LA DIABETES MELLITUS EN
PACIENTES DE 45 A 60 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD # 8. 2018

FECHA:

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	OBSERVACIONES
01	Julgo Chay Paez		
02	Mari Fariña Adalberto		
03	Dalora Perez		
04	Betha Ochoa Pineda		
05	Nelly Garmy		
06	Enny Torrez		
07	Wangy Ortega Jarama		
08	Lucia Serrano Alvarado		
09	Ignacia Beltran Miranda		
10	Griffyri Sangu		

Sra. Elena Seavichay

Sra. Katherine Llerena

ANEXO #3





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la diabetes mellitus en pacientes de 45 a 60 años del centro de salud #8

1.- ¿La edad que usted tiene esta dentro de los siguientes escalas?

- 45 - 50 años
- 51 -55 años
- 56 - 60 años
- Más de 60 años

2.-Su sexo es:

- Mujer
- Hombre

3.- ¿A qué etnia usted pertenece?

- Blanca
- Negra
- mestiza
- indígena

4.¿En qué rango de peso usted se encuentra?

- 40kg 50kg
- 60kg 70kg
- 80kg 90kg
- 100kg

5.¿En qué rango de talla usted se encuentra?

- 140-149 cm
- 150-159 cm
- 160-169 cm
- 170-179 cm

6 ¿Qué actividad realiza con más frecuencia?

- Caminata
- Ciclismo
- Otros
- No realiza

7 ¿Qué alimento Ud. consume con frecuencia?

- Frutas y verduras
- Carbohidratos
- Grasas
- Proteínas

8 ¿Qué tipo de bebida usted consume usted con frecuencia?

- Jugos naturales
- Gaseosa
- Agua
- Jugos artificiales

9 ¿usted padece de Hipertensión Arterial?

- Si
- No

10 ¿Usted ha tenido tratamiento para la Hipertensión Arterial?

- Si
- No

11 ¿Qué familiares conoce usted que han presentado diabetes mellitus?

- Padres
- Hermanos
- Abuelos
- Tíos
- Ninguno

12 ¿Qué tipo de tratamiento recibe para la diabetes?

- Pastillas
- Inyecciones de insulina
- No recibe

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Llerena Chávez Katherine Michelle**, con C.C: # **0922040928** autora del trabajo de titulación: **Factores asociados a la diabetes mellitus en pacientes de 45 a 60 años del centro de salud # 8** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **5 de Marzo de 2018**

f. _____

Nombre: **Llerena Chávez Katherine Michelle**

C.C: **0922040928**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores Asociados en la Diabetes Mellitus en pacientes de 45 a 60 años del Centro de Salud # 8		
AUTOR(ES)	Katherine Michelle Llerena Chávez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Ana González Navas, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de Marzo de 2018	No. PÁGINAS:	DE 50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Factores asociados, diabetes mellitus, pacientes.		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>El trabajo factores asociados en la diabetes mellitus en pacientes de 45 a 60 años, realizado en el Centro de Salud #8. Se caracteriza que dentro de las causas para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 se reconocen factores de riesgo modificables como el sedentarismo, el sobrepeso y no modificables como la edad, etnia, género que influyen en la aparición de la enfermedad. Se estableció como objetivo general Determinar el factor asociado más prevalente en la diabetes mellitus en pacientes de 45 a 60 años del centro de salud #8.</p> <p>La metodología y recopilación de los datos se realizó a través de encuestas, es una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Se evidenció según los resultados que más de la población de adultos encuestados están entre los 56 a 60 años con un 40%, quienes son en su mayoría mujeres en un 67%, el 70% son mestizos, de acuerdo al IMC se encuentran 30 a 39.9 en obesidad grado II, sufren de HTA 77%, consumen con más frecuencia agua un 47%, realizan actividad física un 43% como es el caminar diariamente, consumen con frecuencia frutas y verduras el 60%, el 27% de los pacientes padece de diabetes por genética debido a sus padres, el 74% de los pacientes trata la enfermedad con pastillas de consumo diario.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593968782469	E-mail: kamillechlllerena@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: : LCDA.HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA,MGS Teléfono: +593993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			