



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**TEMA:**

**Prevalencia en diabetes y factores de riesgo en  
enfermedades discapacitantes**

**AUTOR:**

**Beltrán Orellana, Bryan Joshua  
Baez Piñas, Daren Freddy**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciado en Terapia Física**

**TUTOR:**

**Chang Catagua, Eva de Lourdes**

**Guayaquil, Ecuador**

**9 de marzo del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Beltrán Orellana, Bryan Joshua y Baez Piñas, Daren Freddy**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA**.

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Chang Catagua, Eva de Lourdes**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Jurado Auria, Stalin Augusto**

**Guayaquil, a los 9 del mes de marzo del año 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDIACS**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros: **Beltrán Orellana, Bryan Joshua y Baez Piñas, Daren  
Freddy**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia en diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes**, previo a la obtención del título de **Licenciado en terapia física**, 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 9 días del mes de marzo del año 2021**

### **LOS AUTORES**

f. 

**Beltrán Orellana, Bryan Joshua**

f. 

**Baez Piñas, Daren Freddy**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDIACAS**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotros, **Beltrán Orellana, Bryan Joshua y Baez Piñas, Daren Freddy**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia en diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 9 días del mes de marzo del año 2021**

### **LOS AUTORES:**

f.   
**Beltrán Orellana, Bryan Joshua**

f.   
**Baez Piñas, Daren Freddy**

# REPORTE URKUND

Correo: DAREN FREDY BAEZ P | x D95856526 - ARTICULO CIENTIF | x +

secure.urkund.com/old/view/91533291-994123-152374#q1bKLVajyjiY0sozVUSiOTM/LTMtMtsLTIWYMAzMLAONfIOM7QOINTQ2N7cwsKwFAA==

## URKUND

Documento [ARTICULO CIENTIFICO - TERMINADO.docx](#) (D95856526)

Presentado 2021-02-17 22:30 (-05:00)

Presentado por daren.baez@cu.ucsg.edu.ec

Recibido eva.chang.ucsg@analisis.urkund.com

Mensaje URKUND PROYECTO FINAL BELTRAN - BAEZ [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Lista de fuentes		Bloques
+	Categoría	Enlace/nombre de archivo
+	Fuentes alternativas	<a href="https://core.ac.uk/download/pdf/250109374.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/250109374.pdf</a>
+	Fuentes no usadas	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Comparar

### RESUMEN

La diabetes es una de las principales enfermedades metabólicas en la cual los niveles de glucosa se ven afectados debido a que el cuerpo no produce insulina suficiente para controlar la glucosa proveniente de los

**100%** Fuente externa: <https://www.diabetes.ascensia.es/blog/blog-detail-one/>

la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

#1 Activo

El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes en el proyecto familias y comunidades saludables. Metodología: el trabajo de investigación tuvo un alcance descriptivo, con un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo. Se utilizó el instrumento RFTS-33 como principal material de apoyo para la recolección de datos. Resultados: se determinó que la prevalencia de diabetes fue de 23.6% dejando como muestra 172 familias, de las cuales se observó como factores de riesgo que el 70.6% realiza una escasa actividad física, el consumo de alcohol representa el 14.1% y en base a la alimentación se constató que el 14% se alimenta menos de 3 veces al día y el 15.1% no desayunan. Conclusión: los factores de riesgo que más afectan a la comunidad "San Eduardo" son el sedentarismo, consumo de alcohol y mala nutrición, lo que puede conllevar a deterioro de la calidad de vida, y a la discapacidad, por lo que se debe establecer mecanismos de seguimiento que permitan detectar tempranamente este tipo de enfermedades y buscar la prevención o el retraso de la manifestación de DM12.

Palabras Claves: DIABETES; FACTORES DE RIESGO; SEDENTARISMO; MALA NUTRICIÓN; ALCOHOLISMO.

ABSTRACT Diabetes is one of the main metabolic diseases in which glucose levels are affected because of the

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios por estar presente en cada paso que doy y darme la sabiduría para saber afrontar con madurez las diferentes situaciones que se fueron presentando a lo largo del camino, por guiarme a lo largo de cada una de mis metas y permitirme culminar una más de ellas.

Me faltan palabras para expresar la gratitud que siento hacia mi madre, la persona que me dio la vida y que me apoya en cada paso que doy, sin importar las circunstancias y lo duro que pueda llegar a ser la vida ella siempre estuvo al pie del cañón dándome consejos para llegar a ser un buen profesional, también agradezco a mis abuelos que son un pilar muy importante en mi vida y a cada integrante de mi familia que me apoyaron a lo largo de mi carrera universitaria.

Agradezco a la vida por ponerme a personas indicadas a lo largo de la carrera universitaria, personas que hoy puedo llamar amigos, que a pesar de no ser muchos, hicieron que estos años en la universidad sean memorables e inolvidables.

De igual manera agradezco a mi tutora de tesis Lcda. Eva Chang quien nos dedicó su tiempo y conocimientos a lo largo en este proyecto.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por permitirme vivir experiencias que jamás olvidare y sobre todo por brindar la experiencia de docentes con calidad humana. La Dra. Isabel Grijalva quien es una excelente docente y una maravillosa persona que estuvo desde el primer momento que ingrese a la universidad, al Dr. Alfredo Iglesias (+) que siempre nos daba consejos para llegar a ser unos excelentes profesionales, al Lic. Carlos López quien con sus ocurrencias hacía que sus clases sean más entretenidas, a la licenciada Patricia Encalada, Sheila Villacres, Mónica Galarza al licenciado Leonardo Campos y al doctor Francisco Andino gracias por impartirnos sus conocimientos y ser unos increíbles docentes.

Bryan Joshua Beltrán Orellana.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, quiero dar gracias a Dios por haberme permitido cumplir con un logro más en mi corta vida, por darme la sabiduría para entender cada cátedra impartida por mis docentes y por darme la paciencia necesaria para nunca bajar los brazos por muy difícil que parezca el camino.

Agradezco a mi amada madre pilar fundamental a lo largo de mi vida, que siempre me apoyó en mis decisiones tomadas, que ha luchado por sacarnos a mi hermana y a mí siempre adelante, a ella le agradezco todo su esfuerzo y que sepa que este logro no solo es mío sino de los dos. De igual manera a mi querida hermana, la cual es como mi segunda madre, agradezco por sus consejos brindados, por las palabras de aliento, a mi padre que, aunque no esté del todo presente también me ha apoyado a lo largo de este camino.

Agradezco a la vida por permitirme conocer a mis queridos compañeros de cátedra, por todos los momentos vividos que nos volvieron hermanos; y por supuesto agradezco inmensamente a mis queridos docentes, que sin ellos esto no sería una realidad, les agradezco por siempre impartir sus conocimientos, por presionarnos, por enseñarnos valores para ser profesionales de bien, por los consejos, en especial a docentes como la Dra. Isabel Grijalva persona que estuvo con nosotros desde el primer momento en la universidad, a mi tutora de tesis por guiarnos en este proceso Lcda. Eva Chang, al Dr. Alfredo Iglesias (+) excelente persona, excelente docente y con una calidad humana inigualable, al Lcdo. Leonardo Campos por ser un CRACK en todo el sentido de la palabra y siempre sacarla del estadio con sus conocimientos, a los licenciados/as Patricia Encalada, Sheila Villacres, Mónica del Rocío y al Doctor Francisco Andino por ser unos increíbles catedráticos.

Daren Freddy Baez Piñas.

## **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación se lo dedico principalmente a Dios por permitirme culminar esta meta.

A mi madre Martha Orellana Loja y mis abuelos María del Rosario Loja flores y Rómulo Orellana Moreno, que son mi motor y que gracias a los esfuerzos de ellos pude culminar mi carrea universitaria.

Bryan Joshua Beltrán Orellana.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de titulación a mis seres queridos que siempre confiaron en mí, a mi madre Susana Piñas, a mi hermana Sally Báez y por supuesto al motor principal de mi vida, mi querida y adorada hija, gracias a su esfuerzo y existencia por permitirme cumplir esta meta.

Daren Freddy Baez Piñas.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. SHEYLA VILLACRÉS CAICEDO**  
DECANO O DELEGADO

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. PATRICIA ENCALADA GRIJALVA**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. LAYLA DE LA TORRE ORTEGA**  
OPONENTE

# Índice

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
agradecimiento .....	VI
Dedicatoria.....	VII
Resumen .....	XIII
Abstract.....	XIV
Introducción .....	2
Materiales Y Métodos .....	5
Resultados .....	7
Discusión .....	12
Conclusiones .....	14
Referencias.....	15
Anexos.....	20

## ÍNDICE DE FIGURA

<b>FIGURA 1</b> ANTECEDENTES PATOLÓGICOS EN LA COMUNIDAD SAN EDUARDO. ....	7
<b>FIGURA 2</b> FACTORES DE RIESGOS EN CONDICIONES PSICOAFECTIVAS.....	8
<b>FIGURA 3</b> ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. ....	9
<b>FIGURA 4</b> DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA. ...	10

## Resumen

La diabetes es una de las principales enfermedades metabólicas en la cual los niveles de glucosa se ven afectados debido a que el cuerpo no produce insulina suficiente para controlar la glucosa proveniente de los alimentos, lo que deriva o desencadena en los distintos tipos de diabetes como la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **Objetivo:** determinar la prevalencia de diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes **Metodología:** el trabajo de investigación tuvo un Alcance descriptivo, diseño no experimental, corte transversal y un enfoque cuantitativo. Se utilizó el instrumento RFT5-33 como principal material de apoyo para la recolección de datos. **Resultados:** se determinó que la prevalencia de diabetes fue de 23,6% dejando como muestra 172 familias, de las cuales se observó como factores de riesgo que el 70,6% realiza una escasa actividad física; el consumo de alcohol representa el 14,1% y en base a la alimentación se constató que el 14% se alimenta menos de 3 veces al día y el 15,1% no desayunan. **Conclusión:** los factores de riesgo que más afectaron a la comunidad “San Eduardo” fueron el sedentarismo, consumo de alcohol y mala nutrición.

**Palabras Claves:** Diabetes; Factores de Riesgo; Sedentarismo; Mala Nutrición; Alcoholismo.

## Abstract

Diabetes is one of the major metabolic diseases level are affected because the body does not produce enough insulin to control glucose from food, which derives or triggers different types of diabetes such as one or two. **Objective:** determine the prevalence of diabetes and risk factors in disabled diseases. **Methodology:** the research work had a descriptive scope, non-experimental design and a quantitative approach. The “RFT 5-33” instrument was used as the main supporting material for data collection. **Results:** the prevalence of diabetes was determined in 23.6%, leaving 172 families, of which 70.6% were observed as risk factors performing low physical activity; alcohol consumption was 14.1% and 14% were found to be fed less than 3 times a day and 15.1% were not eating breakfast. **Conclusion:** the risk factors that most affected the “San Eduardo” community were sedentarism, alcohol consumption, and poor nutrition.

**Keywords:** Diabetes; Risk Factors; Sedentarism; Bad Nutrition; Alcoholism

## Introducción

Según Organización mundial de la salud (OMS) “La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre” (1).

Existen dos tipos de diabetes: diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2), de las cuales la DM2 representa el mayor porcentaje de casos en países con medianos y bajos recursos económicos. Hoy en día la DM2 es un problema de salud frecuente, debido a los cambios culturales, sociales, además del sedentarismo, falta de actividad física y dieta desbalanceada (2), Según Langdon & Wade la carga mundial de DM2 está incrementando sus cifras, debido a la alza de enfermedades en los países de medianos y bajos recursos económicos, en estos países se muestra una alta prevalencia de DM2 (8.7%) (3).

La federación internacional de la diabetes (4) afirma que 463 millones de personas se ven afectados con diabetes a nivel mundial, mientras que en América del sur y central la población afectada es de 32 millones. En Ecuador se ha visto un incremento de la mortalidad en la última década ocasionado por DM2, dejando como resultado en el año 2017 un total de 4.895 defunciones, estas cifras podrían ascender a causa de múltiples factores de riesgo que han incrementado, como son: el sedentarismo, el tabaquismo, falta de actividad física, alimentación no adecuada (5).

El sedentarismo proviene del latín *sedentarius* que significa estilo de vida de movimiento y agitación reducida, es la escasa actividad física realizada por una persona, la cual no es suficiente para mantener un buen estado de salud (6), es por esto que se recomienda mantener un estilo de vida activo puesto que la inactividad física se ha convertido en uno de los mayores factores de riesgos para el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes (7).

La diabetes mellitus es una enfermedad compleja cuyo tratamiento debe ser multidisciplinario por lo cual debe incluir medidas farmacológicas como la insulina y no farmacológicas; el tratamiento no farmacológico se basa en cambios dentro del estilo de vida del paciente, como: un plan nutricional, y actividad física; la actividad física es fundamental dentro de los cambios del estilo de vida, se ha reportado que favorece de gran manera al control glucémico y mejora la sensibilidad a la insulina (8).

A su vez la OMS recomienda que los adultos, incluidos adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas, realicen al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa a la semana (9).

La secreción de insulina se ve exacerbada por la ingesta de alcohol, debido a esto se produce una disminución en la glucogénesis del hígado provocando así una resistencia periférica a la insulina, lo que provoca la oxidación de la glucosa y su almacenamiento. Si existe una disminución en el sistema pancreático dará como resultado hiperglicemia, es por esto que la modificación de los factores de riesgo, como la disminución del consumo de alcohol más la implementación de un estilo de vida saludable, son alternativas para la prevención o el retraso de la manifestación de DM2 (10).

Una alimentación desbalanceada se ve asociada directamente con un aumento de la morbimortalidad, la discapacidad y un deterioro de la calidad de vida. Además, son considerados factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades como la diabetes mellitus (DM) tipo 2, las enfermedades cardiovasculares o algunos tipos de cáncer (11).

“Las principales causas de defunción de los guayaquileños en el 2016 fueron las enfermedades isquémicas del corazón (2.116 casos) seguida por la Diabetes Mellitus (1.376)” (12). El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la prevalencia en diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes. que fue realizado en el sector San Eduardo, Cooperativas “25 de Julio y Virgen del Cisne” de la parroquia Tarqui, cantón Guayaquil, provincia del Guayas, proyecto que se llevó a cabo en el año 2018,

del cual se obtuvo una base datos con el fin de precautelar la salud de los habitantes de este sector.(13)

## **Materiales y Métodos**

### **A) Diseño y Configuración del Estudio**

En el trabajo de investigación se buscó demostrar la prevalencia de la diabetes y la influencia que tienen las enfermedades discapacitantes como factor de riesgo sobre esta patología, por lo cual se expresa que el alcance del trabajo fue descriptivo, “Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”(14).

El diseño del presente estudio es no experimental, porque se ejecutó sin manipular variables basándose en la observación de los fenómenos tal y como se presentan, y de corte transversal debido a que la información a utilizar se obtuvo mediante una base de datos establecida en un periodo determinado, además su propósito es describir y analizar las variables y su prevalencia e interrelación en un momento específico (14).

El enfoque metodológico fue cuantitativo, porque pretendió determinar las variables, desarrollando un plan para probarlas y medirlas con precisión (14), por lo tanto, se obtendrá datos precisos mediante el uso del instrumento denominado RFT 5-33 realizado a los pobladores del sector San Eduardo que participaron en el proyecto “Familia y Comunidades Saludables” con la participación de estudiantes y guías residentes del sector, lo cual facilitó la obtención de información al visitar las viviendas existentes en la comunidad, los datos obtenidos han permitido percibir la problemática de las familias ecuatorianas asentadas en sectores comunitarios.

El proyecto “Familia y Comunidades Saludables” se llevó a cabo en la comunidad “San Eduardo” a partir del año 2018 por parte del vicerrectorado de vinculación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, el cual se vio compuesto por un equipo de docentes y estudiantes que llevaron a cabo diversas acciones y actividades, con el propósito de lograr un resultado que

incida directamente en procesos de mejora de la calidad de vida de un colectivo social.

La población para llevar a cabo este proceso investigativo se seleccionó de una base de datos obtenida del proyecto “Familia y Comunidades Saludables”, la cual está compuesta por las familias de 729 hogares de la comunidad San Eduardo que comprende las cooperativas “25 de Julio y Virgen del Cisne”, Parroquia Tarqui, Cantón Guayaquil, Provincia del Guayas.(13)

## **B) Instrumentos y Protocolo**

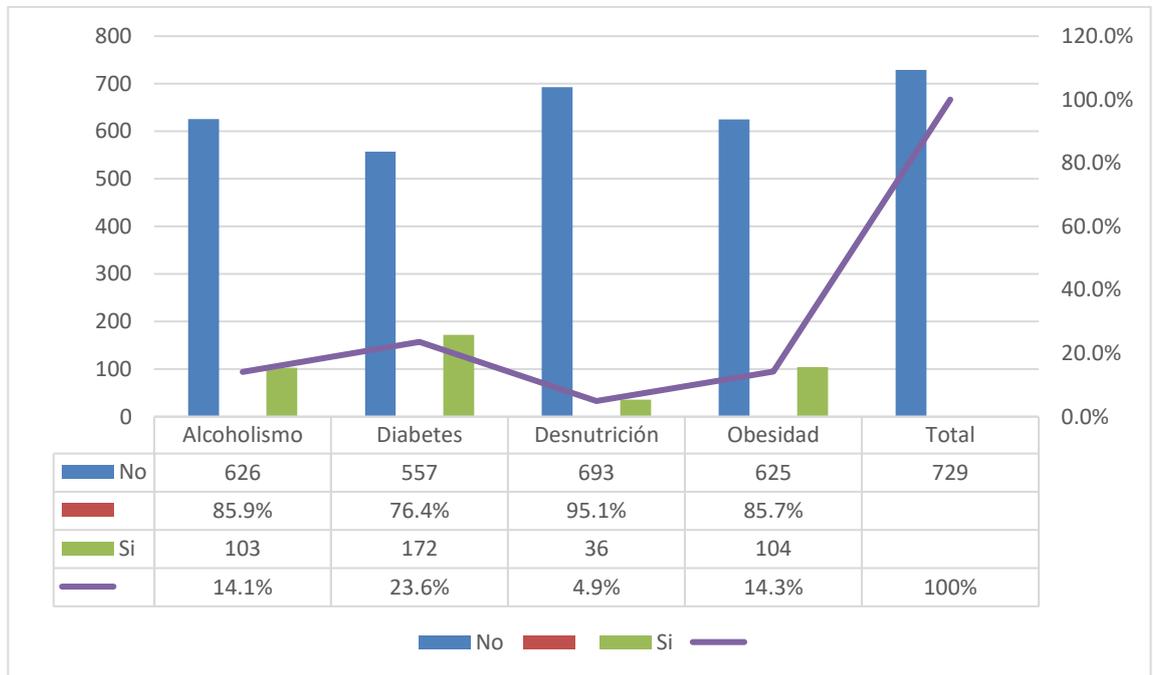
El instrumento RFT 5-33, es una adaptación y reducción del sistema RFT 7-70 de Amaya de Peña (1992;1998), por lo cual, se conserva sus lineamientos teóricos y metodológicos, el objetivo principal de este instrumento es detectar núcleos familiares vulnerables que presenten problemas de salud o disfunción familiar debido a factores de riesgo asociados con su estilo de vida, organización, prácticas de salud, acceso y distribución de recursos, servicios básicos, o desenvolvimiento diario, que son riesgos de salud para el entorno familiar o individualmente para quienes la componen.(15)

El instrumento RFT 5-33 cuenta con un nivel de confiabilidad aceptable, según parámetros internacionales, útiles tanto en el ámbito investigativo como en la aplicación con propósitos clínicos, para identificar posibles potenciales de riesgos relacionados con enfermedades discapacitantes transformándose en problemas de salud frecuentes en la comunidad “San Eduardo” (15).

## **C) Análisis Estadísticos**

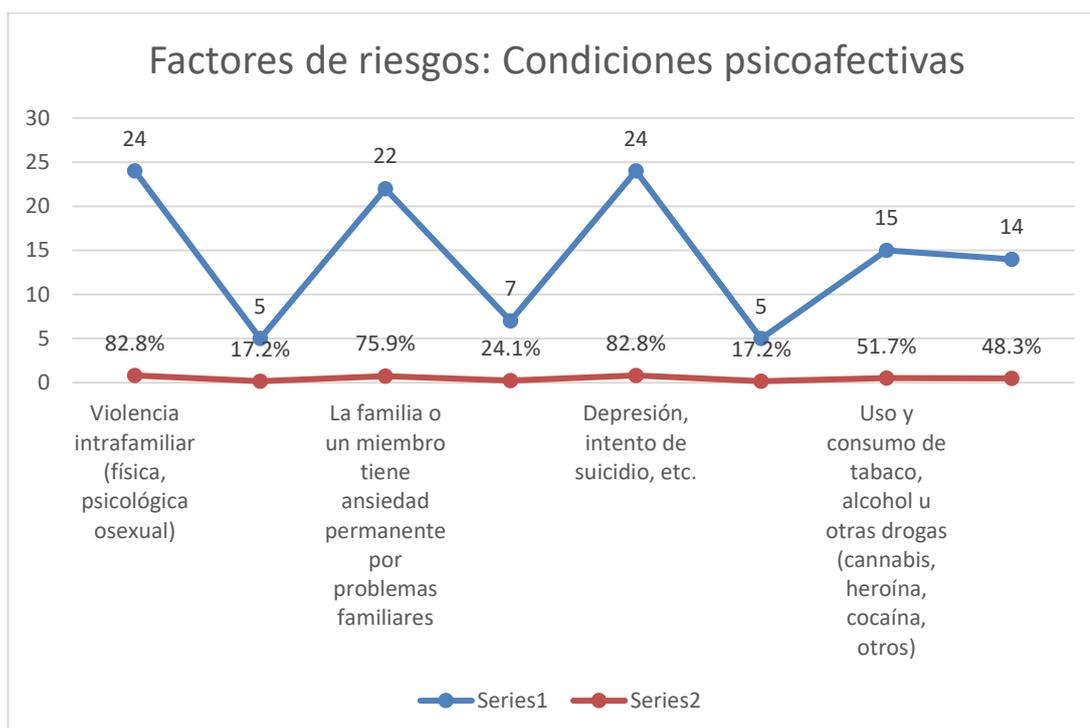
Para el análisis se efectuaron estadísticas descriptivas y se incluyen como variables generales: alimentación: 5 comidas/día, 3 comidas/día, menos 3 comidas/día; actividad física: días / semanas; consumo de alcohol presente en enfermedades como la diabetes y su relación con enfermedades discapacitantes, mediante parámetro sí o no.

## Resultados



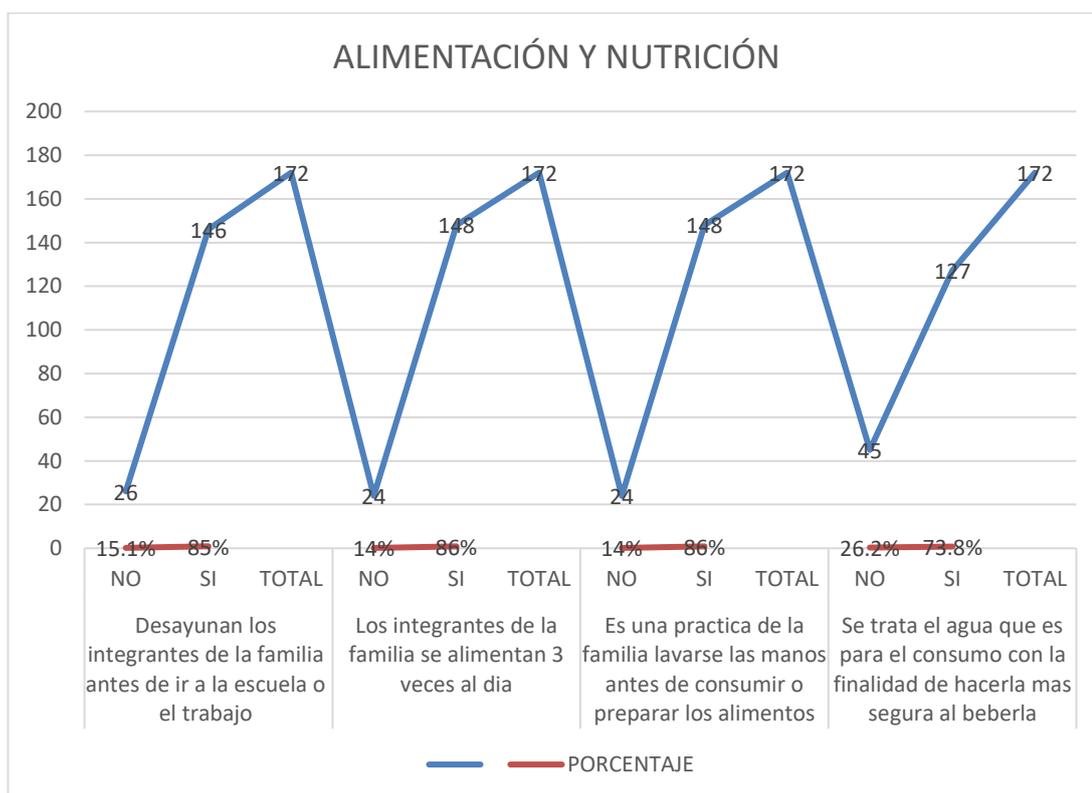
**Figura 1:** Distribución porcentual de los antecedentes patológicos en la comunidad San Eduardo.

Según los antecedentes más frecuentes relacionados con los factores de riesgo del estudio, se encontró que, de un total de 729 personas, se observó una prevalencia del 23,6% de diabetes, entre las patologías más relevantes se encontró alcoholismo (14,1%), desnutrición (4,9%) y obesidad (14,3%).



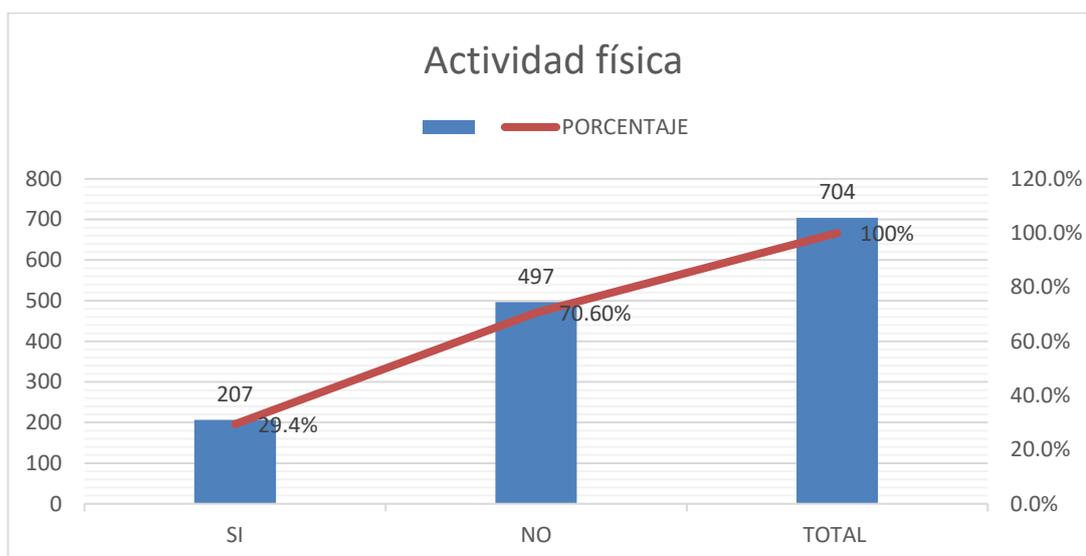
**Figura 2:** Distribución porcentual de los factores de riesgos en condiciones psicoafectivas.

De acuerdo a la información obtenida de la base de datos se tomaron como criterio de inclusión: diabetes y alcoholismo, dejando una población de 29 casos, de la cual se puede observar que un 17,2% ha sufrido de violencia intrafamiliar (física, psicológica o sexual), el 24,1% respondieron SI a la pregunta la familia o un miembro tiene ansiedad permanente por problemas familiares, el 17,2% de la población contestaron SI ha sufrido depresión, intento de suicidio y por último el uso y consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (cannabis, heroína, cocaína, otros) obtuvo un 48,3%. (Figura 2).



**Figura 3:** Alimentación y nutrición.

De 172 casos que refirieron diabetes, el 15,1% de las familias contestó que NO desayunan antes de ir a la escuela o al trabajo, con un porcentaje parecido del 14% en las familias que indicaron NO alimentarse 3 veces al día, el 14% No tiene la práctica del lavado de manos ante de ingerir alimentos y un 26,2% dijo No tratar el agua para el consumo en el hogar. (Figura 3).



**Figura 4:** Distribución porcentual de la Practica de actividad física.

La muestra de 172 familias se encuentra conformada por 704 personas, en las que se vio reflejado un alto nivel de escasa actividad física, puesto que el 29,4% conformado por 207 personas indicaron que, SI practican algún deporte o realizan actividad física, mientras que el 70,6% conformado por 497 personas indicaron que NO realizan ningún tipo de actividad física. (Figura 4)

Con relación al consumo de alcohol en diabetes, aparte de ser un factor desencadenante y agravante para la persona, es un factor de riesgo para el entorno familiar, se constató que el 17,2% ha sufrido de violencia intrafamiliar (física, psicológica o sexual), el 24,1% tiene ansiedad permanente por problemas familiares, el 17,2% de la población ha sufrido depresión, intento de suicidio, además el 48,3% indicaron consumir otras sustancias como tabaco, cannabis, cocaína o heroína aparte del consumo alcohol

Por otra parte, la alimentación y nutrición es otro factor importante que puede conllevar no solo al desarrollo de la diabetes, sino también a su progresión y no obstante al desarrollo de otras enfermedades metabólicas, de igual manera el aseo e higiene al momento de ingerir alimentos es de vital importancia, Se pudo observar que el 14% de la población no se lava las manos al momento de la ingesta de alimentos y el 26,2% no trata el agua que consume siendo un factor importante en la ingesta de alimentos, porque puede llegar a provocar trastornos indeseables a la salud.

De acuerdo con los resultados de la investigación, los antecedentes patológicos que prevalecieron fueron el consumo de alcohol y la obesidad. Por otro lado, se analiza que la desnutrición no es un factor agravante a gran escala, esto se pudo conocer gracias al instrumento RFT 5-33 el cual ayudo a la recolección de datos.

Se recomienda continuidad en estudios sobre esta población en sus diferentes condiciones de vulnerabilidad, aportando así referencias claras y precisas para futuros planes de trabajo e intervención. Todas las familias presentaron riesgos, que por lo resultados del instrumento RFT 5-33 se pueden dividir en diferentes niveles, dando prioridad a los de mayor riesgo, por lo cual el trabajo se verá enfocado a la promoción y prevención de la salud, como punto clave el de fortalecer el bienestar familiar e individual de la comunidad

## Discusión

Actualmente, se conoce que se han llevado a cabo varios estudios con base a la prevalencia de diabetes en diferentes países europeos e incluso a nivel de Latinoamérica, en países como lo son Perú o México, de los cuales se ha hecho referencia en el presente trabajo. Es la primera vez que se realizó un estudio científico, en la Parroquia Tarqui, perteneciente al cantón Guayaquil, Provincia del Guayas, haciendo énfasis en la diabetes, su prevalencia y sus factores desencadenantes o agravantes. Con ayuda del uso de la base de datos correspondiente al proyecto “Familia y Comunidades Saludables” se pudo conocer la información esencial de cada uno de los miembros que componen las familias de 729 hogares, de la comunidad de San Eduardo, Cooperativas “25 de Julio y Virgen del Cisne (13).

El presente estudio indico que el 48,3% de la población con antecedentes de diabetes refiere que consume alcohol y el 86% se alimenta 3 veces al día mientras que el 14% no lo hace, un estudio realizado en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un Centro de Salud de Babahoyo que se relaciona directamente con nuestro estudio, manifiesta que un 44,7% de pacientes diabéticos ingieren bebidas alcohólicas, representando un gran porcentaje tomado en cuenta que es uno de los factores que más afecta a la calidad de vida, además indicaron que el 35,6% de los pacientes mantienen hábitos alimenticios adecuados mientras que el 64,4% no lo hace (16). La similitud de ambos estudios nos da una perspectiva de los factores de riesgo en dos ciudades del Ecuador.

El 70,6% que refieren diabetes como antecedente no realizan ningún tipo de actividad física; en un estudio similar realizado en el Hospital del IESS de Chone en 2017, obtuvieron como resultado que uno de los factores de riesgo más prevalente fue el sedentarismo con 45% en la cual la edad frecuente oscilaba entre 40 y 50 años (17), lo que también incide en el desarrollo de enfermedades discapacitantes como lo es los infartos agudos al miocardio, el cual representó el 19,2%. En un estudio realizado en Madrid España sobre

Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular afirma que en la Comunidad de Madrid, en 2007 fallecieron por esta causa 11.720 personas, que representan el 30% de la mortalidad total, en el artículo tomaron en cuenta sedentarismo con un 85,5% además de otros factores como obesidad hipertensión entre otros.(18)

## Conclusiones

- En el presente estudio se pudo determinar la prevalencia de la diabetes que existe en el cerro san Eduardo Coop. 25 de julio y virgen del cisne, además de sus múltiples factores de riesgos. Con los resultados que se observaron en el presente estudio, se pudo analizar que 497 personas no realizan actividad física, dato muy importante porque representa un alto índice de sedentarismo, siendo uno de los principales signos de alerta que precede al desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes, así mismo se evidencio un gran porcentaje de alcoholismo, lo que nos da a notar el escaso conocimiento de las consecuencias de la ingesta excesiva de alcohol en personas diabéticas.
- Al analizar el estado alimentación y nutrición se demostró que la gran mayoría tiene buenos hábitos alimenticios e ingieren 3 comidas al día dejando en evidencia ser el factor de riesgo con menor índice en la población.

## Referencias

1. OMS. Diabetes [Internet]. 2020 [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. San Miguel F, Guadalupe M. Diabetes: atención integral [Internet]. 2016 [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/40339>
3. Langdon R, Wade K. Application of mendelian randomization: can we establish causal risk factors for type 2 diabetes in low-to-middle income countries? - ProQuest [Internet]. 2017 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www21.ucsg.edu.ec:2080/docview/1956034528/48C157D0DACD448DPQ/15?accountid=38660>
4. federación internacional de la diabetes. Atlas de la diabetes [Internet]. Novena. 2019. Disponible en: [https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-Atlas-span-book.pdf](https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-Atlas-span-book.pdf)
5. Zavala A, Fernández E. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *Mediciencias UTA*. 26 de diciembre de 2018;2(4):3.
6. Alvarez G, Vargas M, Murillo H, Vargas M, Murillo H, Amaya J, et al. El sedentarismo y la actividad física en trabajadores administrativos del sector público / Sedentary lifestyle and physical activity in administrative public sector workers. *Cienc Unemi*. 10 de mayo de 2017;9(21):116-24.
7. Díaz X, Petermann F, Leiva A, Garrido A, Salas C, Martínez M, et al. No cumplir con las recomendaciones de actividad física se asocia a mayores niveles de obesidad, diabetes, hipertensión y síndrome metabólico en población chilena. *Rev Médica Chile*. mayo de 2018;146(5):585-95.

8. Arias P. Actividad física en Diabetes Mellitus tipo II, un - ProQuest [Internet]. 2015 [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1835694038/fulltext/5AE16F8F3A9A4B8DPQ/1>
9. OMS. Actividad física [Internet]. 2018 [citado 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
10. Ramírez E, Calderón Z, Arias J, Ruvalcaba J, Rivera L, Moreno ER. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. J Negat No Posit Results. 16 de septiembre de 2019;4(10):1011-21.
11. Ramón E, Martínez B, Gracia T, Yuste C, Pellicer B, Juárez R, et al. Prevalencia de sobrepeso/obesidad y su asociación con diabetes, hipertensión, dislipemia y síndrome metabólico: estudio transversal de una muestra de trabajadores en Aragón, España. Nutr Hosp [Internet]. 2018 [citado 29 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/01980/show>
12. Censos IN de E y. Guayaquil en cifras [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2017 [citado 27 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/guayaquil-en-cifras/>
13. Jaramillo L. Analisis estadistico del proyecto «Familias y Comunidades Saludables». 2018.
14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

15. Soto A, Velásquez V. Riesgo familiar total de familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalagrande (Valle del Cauca, Colombia). *Hacia Promoc Salud*. 9 de junio de 2015;20(1):126-39.
16. Rodríguez C, Borrego L. Factores modificables que inciden en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un Centro de Salud de Babahoyo. *FACSALUD-UNEMI*. 8 de junio de 2020;4(6):34-46.
17. Quijije M, Tutasí R, Vaca G. Prevalencia de diabetes mellitus y sus principales factores de riesgo. *Dominio Las Cienc*. 15 de marzo de 2017;3(2):570-82.
18. Gil E, Zorrilla B, Ortiz H, Martínez M, Donoso E, Nogales P, et al. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC. *Gac Sanit*. mayo de 2010;24(3):233-40.
19. Gorgojo J. Importancia del peso en el control del paciente con diabetes mellitus tipo 2: hacia una visión adipocéntrica del abordaje de la diabetes. *Med Clínica*. noviembre de 2016;147:8-16.
20. Rodríguez O, Reyes P, Estrada H, Jiménez M, Sandoval L. Variabilidad en la detección de prediabetes y diabetes en población con sobrepeso y obesidad [Internet]. *Medicina General y de Familia*. 2020 [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://mgyf.org/variabilidad-en-deteccion-de-prediabetes-y-diabetes-en-poblacion-con-sobrepeso-y-obesidad/>
21. OMS. Alcohol [Internet]. 2018 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
22. Noriega A, Jiménez R, Monterroza D. Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2 - ProQuest [Internet]. 2017 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en:

<https://www21.ucsg.edu.ec:2080/docview/1956033350/fulltextPDF/48C157D0DACD448DPQ/3?accountid=38660>

23. Sánchez M, Blanco A, Castell M, Gutiérrez A, González J, Zunzunegui M, et al. Diabetes in older people: Prevalence, incidence and its association with medium- and long-term mortality from all causes. *Aten Primaria*. agosto de 2014;46(7):376-84.
24. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 8 de marzo de 2019;36(1):26.
25. Sangrós F. Manejo de la diabetes mellitus en el anciano [Internet]. Barcelona: Ediciones Mayo; 2019 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=5885475>
26. Huaman L, Bolaños N. Sobrepeso, obesidad y actividad física en estudiantes de enfermería pregrado de una universidad privada. *Enferm Nefrológica*. junio de 2020;23(2):184-90.
27. Bohórquez C, Barreto M, Muvdi Y, Rodríguez A, Badillo M, Martínez W, et al. Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: un estudio transversal. *Cienc Enferm [Internet]*. 2020 [citado 12 de febrero de 2021];26. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95532020000100210&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532020000100210&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
28. Escobar J, Arredondo A. Revisión y análisis sobre la efectividad del modelo multidisciplinario para la atención de la diabetes. *Horiz Sanit*. diciembre de 2019;18(3):261-8.
29. Quentin R, Hazel K. Application of mendelian randomization: can we establish causal risk factors for type 2 diabetes in low-to-middle income

countries? - ProQuest [Internet]. 2017 [citado 12 de febrero de 2021].  
Disponibile en:  
<https://www21.ucsg.edu.ec:2080/docview/1956034528/fulltextPDF/52B4514C6E8477APQ/2?accountid=38660>

30. Vélez R. El efecto de algunos factores sociodemográficos y psicosociales en los síntomas de ansiedad que presenta una muestra de personas con diabetes mellitus tipo 2 en una comunidad del área Oeste de Puerto Rico. *Rev Cuid.* 5 de septiembre de 2018;9(3):1-8.
31. Petermann F, Díaz-Martínez X, Garrido Á, Leiva A, Martínez M, Salas C, et al. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y actividad física en personas con antecedentes familiares de diabetes. *Gac Sanit.* mayo de 2018;32(3):230-5.
32. Piñeros F, Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al control glucémico y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Villavicencio, Colombia. *Univ Salud.* 21 de diciembre de 2018;21(1):61-71.
33. Floreano L, Paccha C, Gordillo I, Zambrano V. Factores de riesgo asociados a diabetes e hipertensión. *Conf Proc [Internet].* 30 de mayo de 2017 [citado 11 de febrero de 2021];1(1). Disponible en: <http://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach/article/view/24>
34. Altamirano L, Vásquez M, Cordero G, Álvarez R, Añez R, Rojas J, et al. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. *Av En Biomed.* 2017;6(1):10-21.

## ANEXOS

Autorización para el uso de la base de datos del proyecto “Familia y Comunidades Saludables” por parte de su directora Dra. Lía Pérez Schwass.



Guayaquil, 11 de Noviembre del 2020

VINCULACIÓN  
FAMILIA Y COMUNIDADES  
SALUDABLES



Lcda. Mónica Galarza  
Delegada de Vinculación  
Carrera Fisioterapia  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.  
Ciudad.-



De mis consideraciones.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud y por medio de la presente otorgarle la autorización para que los estudiantes de UTE del Semestre B - 2020 Daren Freddy Báez Piñas y Bryan Joshua Beltrán Orellana con el tema ***"Prevalencia de la diabetes en relación a factores de riesgo de enfermedades discapacitante"***, realicen su investigación con la población del Proyecto Familias Y Comunidades Saludables con su respectiva tutora Lcda. Eva Chang Catagua.



Agradeciendo de ante mano la atención brindada.



Dra. Lía Pérez Schwass  
Directora de Proyecto  
Familia y Comunidades Saludables  
Facultad Ciencias Médicas.  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Bryan Joshua, Beltrán Orellana** con C.C: # **0950231779** y **Daren Freddy, Baez Piñas** con C.C: # **0922983911** autores del trabajo de titulación: **Prevalencia en diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, 9 de marzo del 2021



**Bryan Joshua, Beltrán Orellana**  
C.C: **0950231779**



**Baez Piñas, Daren Freddy**  
C.C: **0922983911**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia en diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Beltrán Orellana, Bryan Joshua y Baez Piñas, Daren Freddy		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Chang Catagua, Eva de Lourdes		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Terapia Física		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciado en Terapia Física		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	9 de marzo del 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	20
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	<b>Nutrición, Terapia Física,</b>		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Diabetes; Factores de Riesgo; Sedentarismo; Mala Nutrición; Alcoholismo.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La diabetes es una de las principales enfermedades metabólicas en la cual los niveles de glucosa se ven afectados debido a que el cuerpo no produce insulina suficiente para controlar la glucosa proveniente de los alimentos, lo que deriva o desencadena en los distintos tipos de diabetes como la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes en el proyecto familias y comunidades saludables. <b>Metodología:</b> el trabajo de investigación tuvo un alcance descriptivo, con un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo. Se utilizó el instrumento RFT5-33 como principal material de apoyo para la recolección de datos. <b>Resultados:</b> en una muestra de 172 familias de la comunidad se determinó que la prevalencia de diabetes fue de 23,6% además se observó como factores de riesgo que el 70,6% realiza una escasa actividad física; el consumo de alcohol representa el 14,1% y en base a la alimentación se constató que el 14% se alimenta menos de 3 veces al día y el 15,1% no desayunan. <b>Conclusión:</b> los factores de riesgo que más afectan a la comunidad “San Eduardo” son el sedentarismo, consumo de alcohol y mala nutrición, lo que puede conllevar a deterioro de la calidad de vida, y a la discapacidad, por lo que se debe establecer mecanismos de seguimiento que permitan detectar tempranamente este tipo de enfermedades y buscar la prevención o el retraso de la manifestación de DMT2.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-996723533 +593-996528300	E-mail: joshua_bel13@hotmail.com E-mail: darenbaez@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Dra. Isabel Grijalva Grijalva, Mgs. <b>Teléfono:</b> +593- 999960544 <b>E-mail:</b> isabel.grijalva@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			